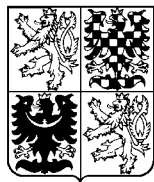


Ročník 2020

---



# SBÍRKA ZÁKONŮ

## ČESKÁ REPUBLIKA

---

Částka 173

Rozeslána dne 30. října 2020

Cena Kč 330,–

---

### O B S A H:

428. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021

---

## 428

## VYHLÁŠKA

ze dne 22. října 2020

## o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb. a zákona č. 200/2015 Sb.:

## § 1

(1) Tato vyhláška stanoví pro rok 2021

- a) hodnoty bodu,
- b) výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon“),
- c) výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, členských států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>1)</sup> a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb<sup>2)</sup>, (dále jen „zahraniční pojištěnec“),

hující se i na oblast hrazených služeb<sup>2)</sup>, (dále jen „zahraniční pojištěnec“),

- d) regulační omezení pro úhrady uvedené v § 3 až 19, poskytované smluvními poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“).

(2) Poskytovatelem je poskytovatel

- a) lůžkové péče,
- b) v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- c) specializované ambulantní péče, poskytovatel dialyzační zdravotní péče a poskytovatel v odbornostech 905, 919 a 927 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami<sup>3)</sup> (dále jen „seznam výkonů“),
- d) ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů,
- e) v oboru zubní lékařství,
- f) ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 819 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen „vyjmenovaná odbornost“),
- g) ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a poskytovatel domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů,

<sup>1)</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

<sup>2)</sup> Například sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení.

<sup>3)</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

- h) ambulantní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů,
- i) zdravotnické záchranné služby, poskytovatel přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovatel zdravotnické dopravní služby, poskytovatel lékařské pohotovostní služby a poskytovatel pohotovostní služby v oboru zubní lékařství,
- j) lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravovna,
- k) lékárenské péče.

## § 2

(1) Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2019. Referenčními hodnotami poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů poskytovatele v referenčním období.

(2) Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2021.

(3) Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. března 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2020.

(4) Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2021, poskytovatelem vykázané do 31. března 2022 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2022.

(5) Pokud dojde v hodnoceném období ke sloučení dvou zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

## § 3

(1) Unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, s tím, že není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastních zdravotních služeb nebo zdravotních služeb vyžádaných, pokud není dále stanoveno jinak.

(2) Pokud byl unikátní pojištěnec poskytovatelem v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném

období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jednou.

(3) V případě sloučení zdravotních pojišťoven se pojištěnec, za kterého byly v hodnoceném období nebo referenčním období uhrazeny hrazené služby více než jednou ze sloučených zdravotních pojišťoven, započte do počtu unikátních pojištěnců pouze jednou.

(4) Globálním unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem lůžkové péče v libovolné odbornosti v rámci vlastních či vyžádaných zdravotních služeb v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, pokud není dále stanoveno jinak.

(5) Pokud byl globální unikátní pojištěnec poskytovatelem ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, a to bez ohledu na počet odborností, v nichž byl pojištěnec ošetřen, zahrnuje se do počtu globálních unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených u daného poskytovatele pouze jednou.

(6) V případě sloučení zdravotních pojišťoven se pojištěnec, za kterého byly v hodnoceném období nebo referenčním období uhrazeny hrazené služby více než jednou ze sloučených zdravotních pojišťoven, započte do počtu globálních unikátních pojištěnců pouze jednou.

(7) Má-li zdravotní pojišťovna při stanovení výše úhrad nebo regulačních omezení použít hodnoty úhradových ukazatelů srovnatelných poskytovatelů, použije k určení těchto hodnot příslušné hodnoty všech smluvních poskytovatelů, kteří v hodnoceném období poskytují zdravotní služby ve srovnatelném celkovém rozsahu a struktuře jako poskytovatel, pro kterého se ustanovení o srovnatelném poskytovateli používá.

(8) Mezinárodní klasifikací nemocí se pro účely této vyhlášky rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v jejím aktuálním znění (MKN-10)<sup>4)</sup>.

<sup>4)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu č. 290/2019 Sb., o aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

## § 4

V případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům se stanoví úhrada podle § 5 až 19.

## § 5

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče nebo zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1, 9, 10 a 12 k této vyhlášce.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče nebo zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

## § 6

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapítace nebo podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(2) Ordinačními hodinami jsou pro účely přílohy č. 2 k této vyhlášce ordinační hodiny sjednané ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem, kdy je na pracovišti poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař daného pracoviště se specializovanou způsobilostí, s tím, že se do ordinačních hodin nezapočítává doba věnovaná návštěvní službě a administrativním činnostem.

## § 7

Pro specializovanou ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní péče hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 3 k této vyhlášce.

## § 8

Pro ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 4 k této vyhlášce.

## § 9

Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 11 k této vyhlášce.

## § 10

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.

## § 11

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a poskytovateli domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

## § 12

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.

## § 13

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 8 k této vyhlášce.

## § 14

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,23 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle sezna-

mu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí limit úhrady za tyto výkony v roce 2019.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí limit úhrady za tyto výkony v roce 2019.

#### § 15

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony přepravy pro poskytovatele

- a) poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč,
- b) neposkytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 0,92 Kč.

(2) Pro výkon přepravy č. 69 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč.

#### § 16

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč pro zdravotní výkony a výkony přepravy podle seznamu výkonů.

(2) Pro stanovení výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a stanovení regulačních omezení pro tyto hrazené služby se použije § 9.

#### § 17

(1) Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve

zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 107,7 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2019. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2019 sjednána do 31. prosince 2019 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým je poskytována komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče pro dospělé.

(2) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 107,7 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2019. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2019 sjednána do 31. prosince 2019 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům.

(3) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se stanoví úhrada 30 Kč za vykázaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů. Tento výkon může být pojišťovně vykázán maximálně třikrát během jednoho léčebného pobytu pojištěnce.

(4) Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 980 Kč, která se skládá ze složky ubytování, stravování a složky ozdravný program. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým jsou poskytovány hrazené služby v ozdravovnách.

#### § 18

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 35 Kč.

(2) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09115 podle seznamu výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se poskytovateli navyšuje úhrada o 100 Kč, s výjimkou výkonů provedených ve vlastním sociálním prostředí pojištěnce, za které se poskytovateli navyšuje úhrada o 300 Kč. Toto navyšení úhrady se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle příloh č. 1 až 8 k této vyhlášce.

(3) Úhrada podle odstavců 1 a 2 se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

(4) Odstavec 1 se nepoužije na poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a na poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, na poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, na poskytovatele v oboru zubní lékařství a na poskytovatele ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů.

#### § 19

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdra-

votní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 16 Kč.

(2) Po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 12 Kč za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby.

#### § 20

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2021.

Ministr:

Prof. MUDr. **Prymula**, CSc., Ph.D., v. r.

**Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 5****A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1**

1. Úhrada poskytovateli v roce 2021 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců a zahraniční pojištěnce podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8. Pro výpočet referenčních hodnot individuálně smluvně sjednané složky úhrady, paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady, úhrady formou případového paušálu a ambulantní složky úhrady jsou do výpočtu zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. března 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2020.

**2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady**

2.1 Pokud si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu, úhrada za tyto služby se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 7.

2.2 Výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „léčivý přípravek“) označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“), se stanoví podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku v jednotkové ceně, maximálně však ve výši uvedené v bodech 2.2.1 až 2.2.3.

2.2.1 Pro onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a pro profylaxi rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru se stanoví maximální úhrada na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2019.

**2.2.2 Pro skupiny:**

|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Dermatologie (Aktinická keratóza, Psoriáza těžká)                                                                                                                                        |
| b) Dýchací soustava 1 (Astma, CHOPN)                                                                                                                                                        |
| c) Dýchací soustava 2 (Idiopatická plicní fibróza)                                                                                                                                          |
| d) Endokrinologie (Akromegalie, Endokrinní oftalmopatie, Toxická struma štítné žlázy, Růstové hormony)                                                                                      |
| e) Hematoonkologie (Leukemie, Lymfomatózní meningitida, Lymfomy, Mnohočetný myelom, Myelo-dysplastické syndromy, Podpurná hematoonkologie, Zhoubné imunoproliferativní nemoci, Hematologie) |
| f) Imunitní systém (Autoinflamatorní onemocnění, Digitální ulcerace u systémové sklerodermie, Polyangiitida, Transplantace)                                                                 |
| g) Infekce (Hepatitida C)                                                                                                                                                                   |
| h) Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Metabolické vady)                                                                                                                 |
| i) Neurologie 1 (Epilepsie, Narkolepsie, Parkinsonova choroba, Substituční léčba)                                                                                                           |
| j) Neurologie 2 (Roztroušená skleróza)                                                                                                                                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| k) | Neurologie 3 (Spinální svalová atrofie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| l) | Oběhový systém (Plicní arteriální hypertenze)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| m) | Oftalmologie (Centrální venózní okluze, Makulární degenerace, Oftalmologie – DM, Vitreomakulární trakce, Oftalmologie – jiné)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| n) | Onkologie – solidní nádory (Hepatocelulární karcinom, Nádory hlavy a krku, Nádory kolorekta, Nádory ledviny, Nádory močového ústrojí, Nádory mozku, Nádory ovarií, Nádory plic, Nádory prostaty, Nádory prsu, Nádory slinivky, Nádory štítné žlázy, Nádory z embryonálních buněk, Nádory žaludku, Osteosarkom, pNET, Sarkomy měkkých tkání, Jiné nádory měkkých tkání, Jiné ZN kůže, Kožní lymfomy, Maligní melanom, Mezoteliom pleury) |
| o) | Osteoporóza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| p) | Revmatologie (Bechtěrevova choroba, Artritida, Lupus erythematosus, Psoriatická artritida)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| q) | Trávicí soustava (Crohnova choroba, Ulcerózní kolitida)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| r) | Cystická fibróza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| s) | Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| t) | Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2021} = Uhr_{t,2020} + \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2019} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2021}$  je maximální úhrada v hodnoceném období.

$i$  nabývá hodnot  $a$  až  $s$ , kde  $a$  až  $s$  jsou diagnostické skupiny uvedené v bodě 2.2.2.

$Uhr_{i,2019}$  je celková úhrada v referenčním období za léčbu onemocnění  $i$ .

$Uhr_{t,2020}$  je celková úhrada v roce 2020 za léčbu onemocnění hepatologie.

$IN_i$  je index navýšení úhrady pro skupinu  $i$ , uvedený v bodě 2.2.3.

Maximální úhrada je stanovena pro všechny skupiny onemocnění dohromady.

2.2.3 Index navýšení úhrady se pro jednotlivé diagnostické skupiny uvedené v bodě 2.2.2 stanoví ve výši:

| Diagnostická skupina | Index navýšení úhrady |
|----------------------|-----------------------|
| Dermatologie         | 1,29                  |
| Dýchací soustava 1   | 1,60                  |
| Dýchací soustava 2   | 1,24                  |
| Endokrinologie       | 1,00                  |
| Hematoonkologie      | 1,14                  |
| Imunitní systém      | 1,16                  |
| Infekce              | 1,18                  |
| Metabolické vady     | 1,03                  |
| Neurologie 1         | 1,26                  |
| Neurologie 2         | 1,05                  |
| Neurologie 3         | 1,20                  |
| Oběhový systém       | 1,01                  |

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Oftalmologie               | 1,16 |
| Onkologie – solidní nádory | 1,20 |
| Osteoporóza                | 1,00 |
| Revmatologie               | 1,03 |
| Trávicí soustava           | 1,04 |
| Cystická fibróza           | 1,80 |
| Ostatní                    | 1,30 |

2.2.4 Úhrada za léčbu léčivými přípravky poskytnutými pojištěncům v hodnoceném období nad celkový limit úhrady stanovený podle bodů 2.2.1 až 2.2.3 se uhradí po předchozí dohodě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.

2.3 Za každý případ hospitalizace poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, u kterého bylo indikováno testování na onemocnění COVID-19, se navyšuje úhrada poskytovateli o 1 688 Kč:

- a) za každé současné vykazání výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů, jde-li o případ s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí,
- b) jednou, pokud jde o případ s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí a byly alespoň jednou současně vykazány výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.

Tato navýšení úhrady se nezapočítávají do úhrady uvedené v bodech 3 až 6.

2.4 U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2021<sup>1)</sup> (dále jen „Klasifikace“), u kterých byl vykázán výkon č. 55227 podle seznamu výkonů nebo některý z DRG markerů č. 90901 až 90907 podle Klasifikace, se úhrada poskytovateli navyšuje za každý vykázaný ošetřovací den (dále jen „OD“) č. 00051 až 00078 podle seznamu výkonů o 59 064 Kč. U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace, u kterých není splněna podmínka dle věty první, se úhrada poskytovateli navyšuje za každý vykázaný OD č. 00051 až 00078 podle seznamu výkonů o 39 967 Kč. Toto navýšení úhrady se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 6 a je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči o pacienty s onemocněním COVID-19.

### 3. Paušální úhrada

3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

3.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.

3.3 Pro výkony OD 00031 a 00032 podle seznamu výkonů, vyjmuté z paušální úhrady, se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 484 Kč.

<sup>1)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu č. 385/2020 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG.

3.4 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2020.

3.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji účtuje zdravotní pojišťovně. U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrnou vykázané výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů. U případů hospitalizace s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrne první současné vykázaní výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2021}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2021} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2021,CZ-DRG,A}}{0,95 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{zp} - EM_{2021,A}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2021,A}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší.

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) IPU = PU_{drg,2019} * 1,18$$

kde:

$PU_{drg,2019}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou.

V případě, že poskytovatel v hodnoceném období zajišťuje péči na urgentním příjmu,  $PU_{drg,2019}$  se vypočte následovně:

$$PU_{drg,2019} = \max \left\{ CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H} * ZS_{min,2019,PU}; \left( CELK PU_{drg,2019} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2019} + EM_{2019,A-D,H} \right) \right\} * \left( \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}} \right)$$

V ostatních případech se  $PU_{drg,2019}$  vypočte následovně:

$$PU_{drg,2019} = \left( CELK PU_{drg,2019} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2019} + EM_{2019,A-D,H} \right) * \left( \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}} \right)$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce.

$CELK PU_{drg,2019}$  je celková výše paušální úhrady v referenčním období včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče.

$ZS_{min,2019,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 49 711 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách<sup>2)</sup>. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc, centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem, centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 44 977 Kč. Pro ostatní poskytovatele se minimální základní sazba stanoví ve výši 37 875 Kč.

$EM_{2019,A-D,H}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze podle přílohy č. 10, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými

<sup>2)</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$\dot{U}HR_{ISU}^{2019}$  celková úhrada poskytovateli za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bází v referenčním období.

$max$  funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

(ii)  $CM_{red,2021,CZ-DRG,A}$  se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné péče nebo na oddělení následné péče téhož poskytovatele (dále jen „kód ukončení léčení 4“) nebo přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 100 nebo pokud  $PPR_{drug,A,2021,4,5} \leq 0,1 * PP_{drug,A,2021}$  nebo pokud  $PPR_{drug,A,2019,4,5} \leq 0,1 * PP_{drug,A,2019}$ , stanoví se redukovaný casemix takto:

$$CM_{red,2021,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2021,CZ-DRG,A}; (CM_{2021,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left( X * PP_{drug,A,2021} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drug,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$X$  nabývá hodnoty 1,05 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce větší než 0,1, a hodnoty 1,15 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce menší nebo roven 0,1.

$CM_{2021,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobený relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{drug,A,2021}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{drug,A,2019}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2021,CZ-DRG,A} = CM_{red 1} + CM_{red 2},$$

kde:

$$CM_{red\ 1} = \min \left\{ CM_{1,2021,CZ-DRG,A}; (CM_{1,2021,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left( X * PP_{1,drg,A,2021} * \frac{CM_{1,2019,CZ-DRG,A}}{PP_{1,drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$CM_{1,2021,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$CM_{1,2019,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{1,drg,A,2021}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$PP_{1,drg,A,2019}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

a kde:

$$CM_{red\ 2} = CM_{2021,CZ-DRG,A,4,5} * 1,05 * \min \left[ 1; \left( \frac{PPR_{drg,A,2019,4,5}}{PPR_{drg,A,2021,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2021}}{PP_{drg,A,2019}} \right) \right]$$

kde:

$CM_{2021,CZ-DRG,A,4,5}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PPR_{drg,A,2021,4,5}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$PPR_{drg,A,2019,4,5}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

(iii)  $I_{ZP}$  je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2021,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

- 4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.
- 4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2020.
- 4.4 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně. U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrnou vykázané výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů. U případů hospitalizace s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrne první současné vykázaní výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.
- 4.5 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2021} = & IZS_{2021,CZ-DRG,CE} * CM_{2021,CZ-DRG,CE} + \\ & IZS_{2021,CZ-DRG,DF} * CM_{2021,CZ-DRG,DF} - EM_{2021,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2021,CZ-DRG,CE}$  je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2021,CZ-DRG,DF}$  je počet případů ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2021,C-F}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$IZS_{2021,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2021} \geq (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2021,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horni} * (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horni}) * IZS_{vstupni,2021}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2021} \leq (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2021,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolni} * (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolni}) * IZS_{vstupni,2021}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2021,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2021}$$

$IZS_{2021,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2021} \geq (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2021,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horni} * (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horni}) * IZS_{vstupni,2021}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2021} \leq (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2021,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolni} * (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolni}) * IZS_{vstupni,2021}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2021,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2021}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2021}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2021} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019} + EM_{vy\check{c}l,2019} + \left( \frac{CM_{2019,CZ-DRG,CD}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2019} \right\} * 1,18}{CM_{2019,CZ-DRG,C-F}}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,C-F}$  je počet případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,CD}$  je počet případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019}$  je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, poskytnuté během hospitalizací podle bodu 4.2 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, s výjimkou úhrady za případy zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce.

$EM_{vy\check{c}l,2019}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $IZS_{2021,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2021,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

| Parametr        | Název parametru                                         | Hodnota |
|-----------------|---------------------------------------------------------|---------|
| $ZS_{CZ-DRG}$   | Základní sazba pro CZ-DRG                               | 57 297  |
| $RK_{CE,horní}$ | Horní risk-koridor pro vysoce homogenní péči            | 0,1     |
| $RK_{CE,dolní}$ | Dolní risk-koridor pro vysoce homogenní péči            | 0       |
| $TS_{CE,horní}$ | Horní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči  | 0,33    |
| $TS_{CE,dolní}$ | Dolní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči  | 0,5     |
| $RK_{DF,horní}$ | Horní risk-koridor pro středně homogenní péči           | 0,2     |
| $RK_{DF,dolní}$ | Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči           | 0,1     |
| $TS_{DF,horní}$ | Horní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči | 0,33    |
| $TS_{DF,dolní}$ | Dolní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči | 0,5     |

4.6 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 484 Kč.

#### 5. Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG

5.1 Úhrada formou případového paušálu zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce.

5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 484 Kč.

5.3 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.

5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2020.

5.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně. U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrnou vykázané výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů. U případů hospitalizace s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrne první současné vykázaní výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.

5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2021}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2021} = CM_{2021,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2021,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2021,BGH}$$

kde:

$CM_{2021,CZ-DRG,BG}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2021,BGH}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$KP_{Trans}$  je koeficient plnění transformačního plánu, který nabývá hodnoty 1,1 v případě, že poskytovatel provedl restrukturalizaci lůžek podle transformačního plánu v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví. V ostatních případech  $KP_{Trans}$  nabývá hodnoty 1.

$KP_{Krit}$  je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny

podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech  $KP_{krit}$  nabývá hodnoty 0,9.

$CM_{red,2021,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 5.3, ukončených v referenčním nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

$$CM_{red,2021,CZ-DRG,H} = CM_{2021,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2021,CZ-DRG,H} = \min \left\{ CM_{2021,CZ-DRG,H}; (CM_{2021,CZ-DRG,H})^{0,3} * \left( X * PP_{drg,H,2021} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,H}}{PP_{drg,H,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$X$  nabývá hodnoty 1,05 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce větší než 0,1, a hodnoty 1,15 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce menší nebo roven 0,1.

$CM_{2021,CZ-DRG,H}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 5.3 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$PP_{drg,H,2021}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$PP_{drg,H,2019}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 5.3, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu  $CM_{red,2021,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$\frac{CM_{2019,CZ-DRG,H}}{PP_{drg,H,2019}} = 1,15$$

5.7 Vyhodnocení plnění následujících kritérií provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2022:

- a) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 60 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
  - b) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
  - c) Poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
6. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a dále v případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} Úhr_{pod50,EU,CZ-DRG,2021} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2021} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2021} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2021} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2021} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2021}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2021}$  je počet případů hospitalizací českých pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2021}$  je počet případů hospitalizací zahraničních pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této

vyhláše, vynásobených relativními váhami 2021 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhláše.

$EM_{pod50,EU,2021}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhláše, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

7. Ambulantní složka úhrady zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 911, 914, 917, 919, 921, 925 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.
  - 7.1 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapítace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhláše, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhláše, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.
  - 7.2 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou poskytovatelů v odbornostech 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhláše, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. a), b) a c) se nepoužije; dále se nepoužijí ani výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhláše a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhláše.
  - 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou výkonů odbornosti 806 podle seznamu výkonů a výkonů screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů a výkonů č. 09115, 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázaných u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 2 a 3 přílohy č. 5 k této vyhláše, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c), a v bodech 5, 6 a 7 a výpočet celkové úhrady podle bodu 2 písm. h) a bodů 4, 8 a 9 přílohy č. 5 k této vyhláše se nepoužijí.
  - 7.4 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhláše, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhláše a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhláše a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhláše se nepoužijí. Pro hrazené

služby poskytované těhotným pojištěnkám, registrovaným u poskytovatele alespoň 12 měsíců před začátkem třetího trimestru těhotenství, uvedené v části A bodě 4 písm. a) až c) přílohy č. 4 k této vyhlášce se stanoví úhrada podle části A bodu 4 písm. a) až c) přílohy č. 4 k této vyhlášce. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám, registrovaným u poskytovatele méně než 12 měsíců před začátkem třetího trimestru těhotenství, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce. Pro hrazené služby odbornosti 613 uvedené v části B přílohy č. 4 k této vyhlášce se stanoví úhrada podle části B přílohy č. 4 k této vyhlášce.

- 7.5 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž výpočet celkové úhrady podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.
- 7.6 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.
- 7.7 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 až 3 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Při splnění kvalitativních ukazatelů dialyzační péče podle přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada za navýšení hodnoty bodu podle části A a za hrazené služby podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce nezapočítá do úhrady podle bodu 7.17.
- 7.8 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.
- 7.9 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.
- 7.10 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby, s výjimkou výkonu č. 09563 podle seznamu výkonů, se hradí podle § 16.
- 7.11 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 006, 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,01 Kč.
- 7.12 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč a výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč. Výkony novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů a výkony screeningu karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč. Výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč. Výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč.

7.13 Výkony č. 88101 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.

7.14 Úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu se stanoví následovně:

$$\dot{U}hr_{Urg,2021} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2020} * 1,25; \max(\dot{U}hr_{Urg,2020} * 0,75; PB_{Urgent} * HB_{Urgent})]$$

kde:

$PB_{Urgent}$  je počet bodů za výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728 a 06729 podle seznamu výkonů.

$HB_{Urgent}$  je hodnota bodu pro výkony urgentního příjmu, která se stanoví ve výši 1 Kč.

$\dot{U}hr_{Urg,2020}$  je navýšení úhrady za urgentní příjem, které zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradila v roce 2020. V případě, že poskytovatel v roce 2020 neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,2020}$  ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům.

7.15 Úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby podle bodů 7.1 až 7.10 se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr_{amb_{2021}} = \max\left\{\dot{U}hr_{amb_{2021,kompl}} + \dot{U}hr_{amb_{2021,ost}}; \min\left[\frac{1,04 * \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl}} + 1,05 * \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}}{\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}}; \frac{\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2021}} * 1,04}{\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}}\right] * \frac{BON_{16/7,kompl} * \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl}} + BON_{16/7,ost} * \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}}{\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}}; \min\left[\dot{U}hr_{amb_{2019}} * \frac{1,04 * BON_{16/7,kompl} * \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl}} + 1,05 * BON_{16/7,ost} * \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}}{\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}}; \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2021}}\right]\right\}$$

kde:

$\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019}} = \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl}} + \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}$$

a kde:

$\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2021}}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$\dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2021}} = \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2021,kompl}} + \dot{H}odnota_{p\acute{e}\acute{c}e_{2021,ost}}$$

a kde:

$\dot{U}hr_{amb_{2019}}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1 až 7.10, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce.

$\dot{U}hr_{amb_{2021,kompl}}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr\_amb_{2021,kompl} = \max \left\{ \min \left[ \dot{U}hr\_amb_{2019,kompl} * 1,04 * BON_{16/7,kompl}; Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2021,kompl} \right]; \min \left[ 1,04; \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2021,kompl} * 1,04}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl}} \right] * \dot{U}hr\_amb_{2019,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\}$$

kde:

$\dot{U}hr\_amb_{2019,kompl}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

$$\dot{U}hr\_amb_{2019,kompl} = \dot{U}hr\_amb_{2019} * \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl}}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}$$

kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2021} \} + KP_{2019,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2019,kompl}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021.

$HB_{i,2021}$  je hodnota bodu příslušící danému výkonu  $i$  ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodu 7.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce a podle příloh č. 2 až 8 k této vyhlášce, kde  $i=1$  až  $m$ , kde  $m$  je počet výkonů podle bodů 7.1. až 7.10.

$KP_{2019,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3, včetně úhrady za metody hrazené v roce 2019 za sjednanou cenu (dvě trombomutace společně, tři trombomutace společně, pět trombomutací společně, cystická fibróza 36/50 mutací, Bechtěrev HLA B27, BRCA komplet).

$BON_{16/7,kompl}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,14 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2021,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2021,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2021,kompl} * HB_{i,2021}\} + KP_{2021,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2021,kompl}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodu 7.3.

$KP_{2021,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2021,ost}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, která se stanoví ve výši:

$$Úhr\_amb_{2021,ost} = \min \left\{ \begin{array}{l} \max \{ \min [Úhr\_amb_{2019,ost} * 1,05 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_péče_{2021,ost}]; \\ 1,05; \frac{Hodnota\_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} * I_{zp\_amb} * Úhr\_amb_{2019,ost} * BON_{16/7,ost} \} \end{array} \right\}$$

kde:

$I_{zp\_amb}$  je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{zp\_amb} = \max \left[ 1; IZ_{GAUP} * ARCTG \left( 2,5 * \frac{Hodnota\_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

a kde:

$Úhr_{amb\ 2012}$   $Úhr\_amb_{2019,ost}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

$$Úhr\_amb_{2019,ost} = Úhr\_amb_{2019} * \frac{Hodnota\_péče_{2019,ost}}{Hodnota\_péče_{2019}}$$

kde:

$Hodnota\_péče_{2019,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2019,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2021}\} + KP_{2019,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2019,ost}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, přičemž se

použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021.

$KP_{2019,ost}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$BON_{16/7,ost}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,13 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulantních pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_péče_{2021,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2021,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2021,ost} * HB_{i,2021}\} + KP_{2021,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2021,ost}$  je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$KP_{2021,ost}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

a kde:

$IZ_{GAUP}$  je index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, který je vypočtený následovně:

a) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{(GAUP_{2021} - 1)}{0,5 * \left( \frac{Hodnota\_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2021,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2021}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$GAUP_{2019}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2020.

7.17V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,33 Kč.

#### 8. Ostatní úhrady

8.1 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 78890 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 10 000 Kč.

8.2 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč.

8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 000 Kč.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje urgentní příjem a zároveň zajišťuje společně s urgentním příjmem i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, se zvýší úhrada o  $K \times 2\,700\,000$  Kč, kde  $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.

10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

11. Nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

### **B) Hrazené služby podle § 5 odst. 2**

#### **1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče hospicového typu podle § 22a zákona**

a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného OD včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období, s výjimkou dnů hospitalizace OD 00021, 00026, 00031, 00032, 00098 a 00099, se stanoví ve výši:

$$PS_{OD,2021} = KN * PS_{OD,2020}$$

kde:

$PS_{OD,2020}$  je paušální sazba za jeden den hospitalizace v roce 2020, včetně navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetřovací den, a bez navýšení úhrady plynoucích z plnění kvalitativních kritérií v roce 2020.

$KN$   $KN$  je koeficient navýšení stanovený v písmenech c) a d).

- c)  $KN$  se stanoví pro každou kategorii pacienta podle seznamu výkonů zvlášť, a to následovně:
- Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů se  $KN$  stanoví ve výši 1,08,
  - Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů se  $KN$  stanoví ve výši 1,08,
  - Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů se  $KN$  stanoví ve výši 1,09,
  - Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů se  $KN$  stanoví ve výši 1,09,
  - Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se  $KN$  stanoví ve výši 1,09.
- d)  $KN$  definovaný v písmenu c) se dále navýší o 0,003 pro daný typ OD za každé kritérium, které poskytovatel v hodnoceném období splňuje. Zdravotní pojišťovna vyhodnotí plnění kvalitativního kritéria po skončení hodnoceného období. Jedná se o následující kritéria vázaná na daný typ OD:
- Personální zabezpečení (vztaheno k úvazku na sledovaném pracovišti):
    - Sestra specialista na hojení ran – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00023, 00024 a 00030,
    - Nutriční terapeut – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024, 00027, 00028 a 00030,
    - Ergoterapeut – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek, pro OD 00024 a 00005,
    - Logoped – průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek pro OD 00024,
    - Psycholog ve zdravotnictví – průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024 a 00030.
  - Technické vybavení:
    - Průměrný počet lůžek na pokoji – nejvýše 2,5 lůžka na pokoj u OD 00005, 00022, 00023 a 00024,
    - Vybavení oddělení elektricky polohovatelnými lůžky – alespoň 75 % elektricky polohovatelných lůžek doložených protokolem o bezpečnostně technické kontrole u OD 00005, 00022, 00023 a 00024.
- e) Paušální sazba za jeden den hospitalizace OD 00021 a 00026 bude stanovena podle vzorce uvedeného v písmenu b), přičemž pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 podle seznamu výkonů se pro tyto OD stanoví hodnota  $KN$  ve výši 1,09 do 120. dne hospitalizace a hodnota 1,08 od 121. dne hospitalizace. Počet dní bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko poskytovatele, včetně propustek. V případě, že hospitalizace započala před 1. lednem 2021, bude délka hospitalizace počítána od 1. ledna 2021. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se hodnota  $KN$  stanoví ve výši 1,09.
- f) Stanovení výše paušální sazby OD 00021 a OD 00026 podle písmene e) je podmíněno plněním transformačního plánu restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví. V případě neprovedení restrukturalizace podle věty první se výše paušální sazby stanoví podle písmene b).
- g) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace OD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví v hodnoceném období ve výši, která byla sjednána na rok 2020, navýšené o 4 %.

- h) Měsíční předběžná úhrada pro poskytovatele vykazující OD 00021 a OD 00026 bude poskytnuta ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc, přičemž OD 00021 a OD 00026 budou oceněny podle písmene b) s použitím hodnoty KN ve výši 1,08. Předběžnou měsíční úhradu za toto období zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období.
- i) V případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům se nepoužije koeficient navýšení KN podle písmen d), e) a f) a úhrada za OD 00021, 00026 se stanoví podle písmena b).

## **2. Úhrada následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, následné ventilační péče a následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče**

- a) OD 00015, 00017 a 00020 jsou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,22 Kč pro OD 00015, 1,20 Kč pro OD 00017 a 1,19 Kč pro OD 00020.
- b) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce nad 18 let věku maximálně 90 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP.
- c) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku maximálně 365 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP. Překročení maximálního počtu hrazených OD 00017 na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.
- d) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce maximálně 190 OD 00020, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“), včetně překladů na jiné pracoviště DIOP poskytovatele nebo jiného poskytovatele DIOP, přičemž překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna může udělit předchozí souhlas s překročením limitu podle předchozí věty.
- e) OD 00033 a 00035 jsou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.

## **3. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče**

- a) Pro ambulantní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 7 přílohy č. 1 k této vyhlášce.
- b) Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč.
- c) V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu o 0,02 Kč.
- d) Celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max \{ PMUP_{ref} * \left( \sum_{j=1 \dots m} PUM_{ho,j} \right) * 1,14 * KN; PB_{ho} * HB_{min} + KP_{ho} \} + KU_{07.1}$$

kde:

$PUM_{ho,j}$  je počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány unikátnímu pojištěnci  $j$  zdravotní služby v hodnoceném období.

$KN$  je koeficient navýšení, který nabývá hodnoty 1,02 v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, F00 až F99, G09 až G99 nebo I60 – I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, a hodnoty 1 v ostatních případech.

$PB_{ho}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období.

$HB_{min}$  je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,86 Kč.

$KP_{ho}$  je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

$max$  funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

$KU_{07.1}$  je kompenzace za zvýšené náklady při péči o pojištěnce, kterému byla v daném měsíci potvrzena diagnóza U07.1, jejíž výše činí 10 Kč za každý výkon č. 06613 podle seznamu výkonů vykázaný na daného pojištěnce.

$j$  nabývá hodnot 1 až  $m$ , kde  $m$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období.

$PMUP_{ref}$  je průměrná měsíční úhrada za unikátního pojištěnce v referenčním období vypočtená jako:

$$PMUP_{ref} = \frac{Uhr_{ref}}{\sum_{i=1 \dots n} PUM_{ref,i}}$$

kde:

$Uhr_{ref}$  je celková úhrada poskytovateli za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků v referenčním období.

$PUM_{ref,i}$  je počet vykázaných kalendářních měsíců, v nichž byly poskytovány unikátnímu pojištěnci  $i$  zdravotní služby v referenčním období.

$i$  nabývá hodnot 1 až  $n$ , kde  $n$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených v referenčním období.

- e) U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytovatel hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
- f) Pokud poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby 30 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle písmene d) se nepoužije.

- g) Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se sjednají ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
- h) Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 114 % úhrady za referenční období. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

### C) Regulační omezení

#### 1. Regulační omezení paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady a úhrady formou případového paušálu

##### 1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze

- a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna 2021 hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období oceněnou hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň
- b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započítáním revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů či o revizi vybraných jednotlivých případů.

##### 1.2 Revizi jednotlivého případu podle bodu 1.4 písm. a) zdravotní pojišťovna uplatní pouze

- a) na případy v DRG bazi, v níž poskytovatel vykázal 10 či méně případů, nebo
- b) maximálně na X případů v DRG bazi, v níž poskytovatel vykázal více než 10 případů a na níž nebyla uplatněna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), kde X se vypočítá jako 10 případů plus 10 % případů vykázaných v dané DRG bazi.

##### 1.3 Na DRG baze, v nichž poskytovatel vykázal více než 10 případů, uplatní pojišťovna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), s výjimkou případů popsanych v bodě 1.2 písm. b).

##### 1.4 Pokud zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole odchylky od pravidel ve vykazování a kódování podle Klasifikace, v jejichž důsledku došlo k nesprávnému zařazení případu do DRG skupiny s vyšší relativní vahou uvedenou v příloze č. 10 k této vyhlášce u konkrétního poskytovatele, sníží poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný počet případů násobený relativní vahou (dále jen CM) takto:

- a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

$$(CM_{\text{původní}} - CM_{\text{revidovaný}}) \times 2$$

nebo

- b) při revizi, při které bylo prokázáno statisticky méně významné množství nesprávně zařazených případů v jedné DRG bazi, sníží CM o:

$$((CM_{\text{původní}} - CM_{\text{revidovaný}}) / (CM_{\text{původní}})) \times \Sigma \text{ CM baze} \times 0,2$$

nebo

- c) při revizi, při které bylo prokázáno statisticky významné množství nesprávně zařazených případů v jedné DRG bazi, sníží CM o:

$$((CM_{\text{původní}} - CM_{\text{revidovaný}}) / (CM_{\text{původní}})) \times \Sigma \text{ CM baze} \times 0,8$$

kde:

CM baze je součet relativních vah nebo úhradových tarifů příslušné DRG baze.

DRG baze jsou agregované skupiny ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG baze

je více než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 30 případů v rámci příslušné DRG baze u příslušného poskytovatele.

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG baze

je méně než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 10 případů v rámci příslušné DRG baze u příslušného poskytovatele.

CM<sub>původní</sub> je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou.

CM<sub>revidovaný</sub> je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly.

## **2. Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči**

2.1 Regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2021 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

- a) celkovou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období,
- b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,
- c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.10 přílohy č. 1 k této vyhlášce.

2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než

105 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

- 2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), indikovanou při poskytování ambulantních služeb, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem a vyžádané péče za výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vyžádané v ambulantní péči u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 105 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu a novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.
- 2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.
- 2.5 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
- 2.6 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3.

**Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení podle § 6****A) Kombinovaná kapitačně výkonová platba**

1. Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 12 a indexů podle bodu 12. Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:
  - a) 56 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a pracoviště poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a alespoň 2 dny v týdnu umožňuje pojištěncům objednat se na pevně stanovenou hodinu,
  - b) 50 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin,
  - c) 48 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),
  - d) 50 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který na daném pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a).
2. Základní kapitační platba:
  - a) podle bodu 1 se navýší o 0,60 Kč v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli dokladu vydaného příslušnou profesní komorou nebo profesním sdružením v souladu se stavovskými předpisy této komory nebo profesního sdružení osvědčujícího celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „doklad celoživotního vzdělávání lékařů“), přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2021,
  - b) podle bodu 1 písm. a) až c) se navýší o 0,50 Kč v případě, že poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku vykázanou výkony č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ve věku od 40 do 80 let,
  - c) podle bodu 1 se navýší o 1 Kč poskytovateli, který předložil před rokem 2021 nebo předloží v průběhu roku 2021 zdravotní pojišťovně rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Navýšení kapitační platby se provede

od prvního dne měsíce následujícího po předložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2021.

3. Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, který do 28. února 2022 předloží zdravotní pojišťovně za hodnocené období potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001 nebo 002 podle seznamu výkonů, účastnil alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle zákona o zdravotních službách, se zvýší roční úhrada o  $K \times 40\,000$  Kč,

kde:

$K$  je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba:

| Koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji |     |      |      |     |     |      |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|------|------|-----|-----|------|-----|
| kraj / ZP                                                        | VZP | VoZP | ČPZP | OZP | ZPŠ | ZPMV | RBP |
| Hlavní město Praha                                               | 0,6 | 0,1  | 0,0  | 0,2 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Jihočeský                                                        | 0,6 | 0,1  | 0,1  | 0,0 | 0,0 | 0,2  | 0,0 |
| Jihomoravský                                                     | 0,6 | 0,1  | 0,1  | 0,0 | 0,0 | 0,2  | 0,0 |
| Karlovarský                                                      | 0,7 | 0,1  | 0,1  | 0,0 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Kraj Vysočina                                                    | 0,7 | 0,1  | 0,1  | 0,0 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Královehradecký                                                  | 0,6 | 0,1  | 0,0  | 0,0 | 0,1 | 0,2  | 0,0 |
| Liberecký                                                        | 0,7 | 0,1  | 0,0  | 0,1 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Moravskoslezský                                                  | 0,3 | 0,0  | 0,3  | 0,0 | 0,0 | 0,1  | 0,3 |
| Olomoucký                                                        | 0,4 | 0,1  | 0,4  | 0,0 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Pardubický                                                       | 0,7 | 0,1  | 0,1  | 0,0 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Plzeňský                                                         | 0,6 | 0,1  | 0,1  | 0,1 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Středočeský                                                      | 0,5 | 0,1  | 0,1  | 0,1 | 0,1 | 0,1  | 0,0 |
| Ústecký                                                          | 0,7 | 0,1  | 0,1  | 0,0 | 0,0 | 0,1  | 0,0 |
| Zlínský                                                          | 0,6 | 0,0  | 0,1  | 0,1 | 0,0 | 0,1  | 0,1 |

4. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 001 podle seznamu výkonů:

| č. výkonu | Název                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01023     | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM                                                      |
| 01024     | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM                                                   |
| 01025     | KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA                             |
| 01030     | ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE                                                 |
| 09215     | INJEKCE I. M., S. C., I. D.                                                              |
| 09216     | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                |
| 09217     | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                     |
| 09219     | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET                                    |
| 09220     | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE                                                    |
| 09233     | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE                                                              |
| 09237     | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup> |
| 09507     | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                   |
| 09511     | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                     |

|       |                                                      |
|-------|------------------------------------------------------|
| 09513 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM |
| 09523 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU        |
| 09525 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU                            |
| 44239 | OŠETŘENÍ A PŘEVÁZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)  |
| 71511 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU                   |
| 71611 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ             |

5. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 002, podle seznamu výkonů:

| č. výkonu | Název                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01025     | KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA                                                                           |
| 01030     | ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE                                                                                               |
| 02023     | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ DO 6 LET                                                                  |
| 02024     | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ DO 6 LET                                                               |
| 02033     | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET                                                                 |
| 02034     | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST – DÍTĚ NAD 6 LET                                                              |
| 06111     | KOMPLEX – VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ                                                             |
| 06119     | KOMPLEX – ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU                                                                                                 |
| 06121     | KOMPLEX – LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ                                                                                                             |
| 06123     | KOMPLEX – EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE                                                                              |
| 06125     | KOMPLEX – KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ                                                          |
| 06127     | KOMPLEX – APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT.DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV |
| 06129     | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU                                                                                                   |
| 09215     | INJEKCE I. M., S. C., I. D.                                                                                                            |
| 09216     | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY                                                              |
| 09217     | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                                                                   |
| 09219     | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U Dospělého Či DÍTĚTE NAD 10 LET                                                                                  |
| 09220     | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE                                                                                                  |
| 09221     | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET                                                                                                 |
| 09233     | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE                                                                                                            |
| 09235     | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE                                                                                                            |
| 09237     | OŠETŘENÍ A PŘEVÁZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM <sup>2</sup>                                               |
| 09253     | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY                                                                               |
| 09507     | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM                                                                                 |
| 09511     | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM                                                                                                   |
| 09513     | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM                                                                                   |
| 09523     | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU                                                                                          |
| 09525     | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU                                                                                                              |
| 71511     | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU                                                                                                     |
| 71611     | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ                                                                                               |

6. Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby se hodnota bodu stanoví takto:
- pro výkony č. 01021, 01022, 01201, 01204, 01186, 01188, 02021, 02022, 02031, 02032, 02037, 02039, 02100, 02105, 02125, 02130, 15118 a 15119 podle seznamu výkonů poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,16 Kč,
  - pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,16 Kč.
7. Hodnota bodu uvedená v bodě 6 se navýší o 0,04 Kč v případě, že poskytovatel příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2021.
8. Hodnota bodu uvedená v bodě 6 se navýší o 0,05 Kč pro pracoviště poskytovatele v případě, že poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a zároveň má objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům zdravotní pojišťovny objednávat se na pevně stanovenou dobu alespoň dva dny v týdnu.
9. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč.
10. Pro výkony přepravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
11. Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost se stanoví úhrada ve výši 65 Kč.
12. Věkové skupiny a indexy, které vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let, jsou stanoveny takto:

| Věková skupina | Index |
|----------------|-------|
| 0 – 4 roky     | 4,10  |
| 5 – 9 let      | 1,90  |
| 10 – 14 let    | 1,45  |
| 15 – 19 let    | 1,00  |
| 20 – 24 let    | 0,90  |
| 25 – 29 let    | 0,95  |
| 30 – 34 let    | 1,00  |
| 35 – 39 let    | 1,05  |
| 40 – 44 let    | 1,05  |
| 45 – 49 let    | 1,10  |
| 50 – 54 let    | 1,35  |
| 55 – 59 let    | 1,45  |
| 60 – 64 let    | 1,50  |
| 65 – 69 let    | 1,70  |

|               |      |
|---------------|------|
| 70 – 74 let   | 2,00 |
| 75 – 79 let   | 2,40 |
| 80 – 84 let   | 2,90 |
| 85 a více let | 3,40 |

13. Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

## B) Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace

- Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle části A bodu 1 a 2. Dorovnání kapitace se poskytuje, pokud poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost registruje v hodnoceném období, s ohledem na geografické podmínky, méně než 70 % celostátního průměrného počtu přepočtených registrovaných pojištěnců všech zdravotních pojišťoven, a poskytování hrazených služeb tímto poskytovatelem je nezbytné ke splnění povinností zdravotních pojišťoven podle § 46 odst. 1 zákona; celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců se stanoví podle údajů centrálního registru pojištěnců.
- Výše dorovnání kapitace pro poskytovatele podle bodu 1 se stanoví výpočtem níže. Na úhradě dorovnání kapitace se podílí zdravotní pojišťovny, s nimiž má poskytovatel uzavřenou smlouvu, přičemž výše poměrné části dorovnání kapitace je stanovena podle poměru přepočtených registrovaných pojištěnců těchto zdravotních pojišťoven.

$$\text{Dorovnání kapitace} = (0,9 * CPPJP - PJP) * KS * DK$$

kde:

**PJP** je počet přepočtených registrovaných pojištěnců daného poskytovatele.

**CPPJP** je celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců vztahený na úvazek lékaře 1,00.

**KS** je kapitační sazba poskytovatele podle části A bodu 1 a 2.

**DK** je dorovnávací koeficient, který se stanoví následovně:

$$DK = \frac{PJP}{CPPJP} + 0,3$$

- Pro úhradu výkonů podle seznamu výkonů se body 6 až 11 a 13 části A použijí obdobně.

## C) Hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů

Pro hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,99 Kč; pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.

## D) Regulační omezení

- Pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost se stanoví regulační omezení uvedená v bodech 1.1 až 1.4.
  - Pokud průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní, vztahená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období,

převýší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Zdravotní pojišťovna při určení výše regulační srážky podle první věty přihlédne k případům, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.

- 1.2 Pokud průměrná úhrada za zdravotnické prostředky pro inkontinentní, předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 20 % celostátní průměrné úhrady za zdravotnické prostředky pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
  - 1.3 Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a za výkony č. 02230 a 01443 podle seznamu výkonů, popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky podle seznamu výkonů, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 20 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a za výkony č. 02230 a 01443 podle seznamu výkonů, popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se nezapočítávají úhrady za registrované pojištěnce poskytovatele, u kterých byl v roce 2021 vykázán výkon č. 01186 nebo 01188 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se dále nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenou smlouvu, a dále se do vyžádané péče nezahrnují výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí.
  - 1.4 Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 20 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.
2. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní hrazené služby, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.
  3. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní předepsané v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
  4. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za zdravotnické prostředky pro inkontinentní předepsané v roce 2021 nepřevýší

- předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
5. Regulační omezení podle bodu 1.3 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
  6. Regulační omezení podle bodu 1.4 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů v roce 2021 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
  7. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud poskytovatel v roce 2021 registroval 50 a méně pojištěnců zdravotní pojišťovny, nebo jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.
  8. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodu 1 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitální platbu a výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2021.

**Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 7****A) Hodnota bodu a výše úhrad**

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:
  - a) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,04 Kč.
  - b) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 901 a 931 podle seznamu výkonů a pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s výkony odbornosti 910 podle seznamu výkonů společně s OD 00041 a 00042 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,08 Kč.
  - c) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,01 Kč.
  - d) Pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,73 Kč.
  - e) Pro výkony č. 43652 a 43653 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.
  - f) Pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 705 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,74 Kč.
  - g) Pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 105 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,13 Kč a pro výkony screeningu č. 73028, 73029 a 71112 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 701, 702 nebo 704 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,01 Kč.
  - h) Hodnota bodu uvedená v písm. a) až g) se dále při splnění následujících podmínek navýší o:
    - i. 0,04 Kč, pokud poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloží, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů.

- ii. 0,04 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle seznamu výkonů (dále jen „operační obory“), přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační doba se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek.
  - iii. 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, respektive u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2020 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.
  - i) Vypočtená částka odpovídající navýšení hodnoty bodu podle písm. h) bod iii) bude poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní péči neuvedenou v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč, s výjimkou výkonu č. 89312 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.

Hodnota bodu se dále při splnění následujících podmínek navýší o:

- a) 0,04 Kč, pokud poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloží, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů.
- b) 0,04 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační doba se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek.

- c) 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, respektive u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2020 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.
3. Celková výše úhrady poskytovateli uvedenému v bodě 2 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times (POP_{zpZ} \times PURO_o + \max[PURO_o \times POP_{zpMh}; UHRMh - UHRMr]),$$

kde:

**POP<sub>zpZ</sub>** je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; základním unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období nepřekročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

**POP<sub>zpMh</sub>** je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu mimořádně nákladných unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

**PURO<sub>o</sub>** je průměrná úhrada za výkony přepočtená podle seznamu výkonů ve znění účinném v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Hodnota PURO<sub>o</sub> se stanoví následovně:

$$PURO_o = \frac{(PB_{PREPRO_o} \times HB_{RO_o}) + ZUM_{RO_o} + ZULP_{RO_o}}{POP_{RO_o}}$$

**PB<sub>PREPRO<sub>0</sub></sub>** je celkový počet bodů za vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném v hodnoceném období.

**HB<sub>RO<sub>0</sub></sub>** je hodnota bodu poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období stanovená následovně:

$$HB_{RO_0} = \frac{UHR_{RO_0} - ZUM_{RO_0} - ZULP_{RO_0}}{PB_{RO_0}}$$

Pokud  $HB_{RO_0} < 1$ , vstupuje do výpočtu PURO<sub>0</sub> hodnota  $HB_{RO_0} = 1$ .

**UHR<sub>RO<sub>0</sub></sub>** je celková výše úhrady poskytovatele v dané odbornosti v referenčním období.

**PB<sub>RO<sub>0</sub></sub>** je celkový počet bodů za vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony v dané odbornosti poskytnuté v referenčním období podle seznamu výkonů ve znění účinném v referenčním období.

**ZUM<sub>RO<sub>0</sub></sub>** je úhrada za zvlášť účtovaný materiál v dané odbornosti za referenční období.

**ZULP<sub>RO<sub>0</sub></sub>** je úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky v dané odbornosti za referenční období.

**POP<sub>RO<sub>0</sub></sub>** je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

**UHRM<sub>h</sub>** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za každého pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

**UHRM<sub>r</sub>** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za každého pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

**KN**

koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,04 – pokud poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději 31. ledna 2021 doloží, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů,

b) 0,04 – pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, který plní podmínku rozsahu a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích (IČP), přičemž ordinační doba se v tomto případě za jednotlivá pracoviště hodnotí jako celek,

c) 0,04 – pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetřil alespoň 5 % pojištěnců, respektive u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2018 do 31. prosince 2020 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav,

d) 0,10 – pro odbornost 903 podle seznamu výkonů v případě, že v hodnoceném období podíl počtu poskytovatelem ošetřených unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny s hlavní diagnózou F84.0 až F84.3, F84.5, F84.8, F98.5, F98.6, R47 až R47.9, R13, Q35 až Q37 nebo Q90 až Q99 podle mezinárodní klasifikace nemocí překročí 10 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

4. U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti.
5. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově

nasmlovaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

6. Výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle bodu 3 se nepoužije v případě poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 a méně unikátních pojištěnců při nasmlované kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlované kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlovaných hrazených služeb pro danou odbornost.
7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,23 Kč a výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 se nepoužije.
8. Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon klinického vyšetření podle seznamu výkonů u dětí ve věku od 6 do 18 let se navýší úhrada o 35 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 3.
9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
10. Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

## **B) Regulační omezení**

1. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2021 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
  - a) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;
  - b) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;
  - c) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.
2. Pokud poskytovatel poskytující hrazené služby uvedené v části A bodu 1 dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 108 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál vykázané v rámci hrazených služeb uvedených v části A bodu 1 v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet

unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 108 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.
4. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 108 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče podle věty první se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu, a dále se do vyžádané péče nezahrnují výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad a výše srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
5. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.
6. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí u poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů.
7. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny poskytovatelům specializované ambulantní péče za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období nepřevýší u této zdravotní pojišťovny součet úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.
8. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

9. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
10. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se úhrada za tento zdravotnický prostředek do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.
11. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely úměrně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžadovat péči ve vyjmenovaných odbornostech.
12. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval nebo neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2 až 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
13. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 100 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 2 až 4. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
14. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům.
15. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
16. Pokud poskytovatel poskytuje hrazené služby ve více odbornostech, regulační omezení podle bodů 2 až 4 zdravotní pojišťovna vypočte a uplatní za každou odbornost zvlášť.

**Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 8****A) Hodnota bodu a výše úhrad**

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč.
2. Hodnota bodu uvedená v bodě 1 se dále navýší o:
  - a) 0,01 Kč, pokud poskytovatel zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2021 doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,
  - b) 0,01 Kč, pokud poskytovatel alespoň na jednom pracovišti poskytovatele (IČP) poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,
  - c) 0,01 Kč, pokud poskytovatel doloží příslušné zdravotní pojišťovně do 31. prosince 2021 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, které je platné po celé hodnocené období,
  - d) 0,01 Kč, pokud poskytovatel doloží certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.
3. V případě, že poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 50 % pojištěnek příslušné zdravotní pojišťovny, které jsou u něj registrovány k 31. prosinci 2021, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,45 a úhrada za výkon č. 63050 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,20.
4. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanovuje úhrada ve výši podle písmen a) až c) a to za podmínek stanovených v písmenech d) až h):
  - a) Úhrada za hrazené služby v prvním trimestru těhotenství ve výši 1 576 Kč.
  - b) Úhrada za hrazené služby v druhém trimestru těhotenství ve výši 2 626 Kč.
  - c) Úhrada za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství ve výši 3 677 Kč.
  - d) Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím výkonů č. 63053, 63055, 63411, nebo 63413 podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí úhrad podle písmen a) až c) a které slouží pouze jako signální výkony pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s registrujícím poskytovatelem a provedení screeningového ultrazvukového vyšetření registrujícím poskytovatelem.
  - e) Podmínkou úhrady hrazených služeb podle písmen a) až c) je registrace pojištěnky u daného poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů a nahlášení této

registrace zdravotní pojišťovně nejpozději zároveň s vykázáním těchto hrazených služeb.

- f) U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanoví podle písmen a) až c), poskytovatel v průběhu těhotenství nevykazuje výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63115, 63417 a 63532 podle seznamu výkonů, úhrada za tyto výkony je zahrnuta v úhradě podle písmen a) až c). Výkon č. 09215 podle seznamu výkonů poskytovatel vykazuje tehdy, pokud jej poskytl v souvislosti s aplikací imunoglobulinu anti-D jako zvlášť účtovaného léčivého přípravku, jinak je též zahrnut v úhradě podle písmen a) až c).
- g) Výkony č. 32410, 32420 a 63415 podle seznamu výkonů jsou poskytovateli v odbornosti 603 podle seznamu výkonů hrazeny s hodnotou bodu dle bodů 1 a 2, pokud byly výkony provedeny a vykázány nebo vyžádány registrujícím poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle seznamu výkonů vykáže neregistrující poskytovatel odbornosti 603 podle seznamu výkonů bez žádanky registrujícího poskytovatele, jsou hrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč.
- h) V případě, že neregistrující poskytovatel v odbornosti 603 podle seznamu výkonů vykáže v průběhu těhotenství některý z výkonů uvedených v písmenu d) a f), jsou tyto výkony hrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč a zároveň se tato péče odečte z celkové úhrady registrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč. To neplatí u výkonů č. 63411 a 63413 podle seznamu výkonů, které jsou neregistrujícímu poskytovateli hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč, pokud již nebyly provedeny a vykázány registrujícím poskytovatelem. Jsou-li výkony č. 63411 a 63413 podle seznamu výkonů hrazeny neregistrujícímu poskytovateli podle předchozí věty, jsou zároveň odečteny registrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč. První věta dále neplatí u výkonů č. 63022, 63023 nebo 63417 podle seznamu výkonů, které je neregistrující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku a které jsou v takovém případě hrazeny neregistrujícímu poskytovateli s hodnotou bodu podle odstavců 1 a 2 a jejich úhrada nevstupuje do hodnoty extramurální péče registrujícího poskytovatele.
5. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů podle bodů 1 až 4 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{NPURO}_{2019} \times \text{UOP}_{2021} \times (1,11 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV}) - \text{EM}_{2021},$$

kde:

**NPURO<sub>2019</sub>** je průměrná úhrada za zdravotní výkony, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle seznamu výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky a individuálně smluvně sjednaných úhrad, pokud byly v referenčním období sjednány, na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>2021</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů.

**IGV** je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,00 v případě, že podíl těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony v rámci odbornosti 208 nebo 816 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že tento podíl je větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV považuje pojištěnka, na kterou byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle bodu 4 písm. a), b) nebo c). V případě, že měl poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP<sub>2021</sub> příslušné zdravotní pojišťovny, IGV se při výpočtu úhrady nepoužije.

**IUV** je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů k počtu těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,01 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,03 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IUV považuje pojištěnka, na kterou byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle bodu 4 písm. a), b) nebo c). V případě, že měl poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP<sub>2021</sub> příslušné zdravotní pojišťovny, IUV se při výpočtu úhrady nepoužije.

**EM<sub>2021</sub>** je celková hodnota extramurální péče o těhotné pojištěnky vypočtené podle bodu 4 písm. h). Extramurální péče bude odečtena ve výši maximálně 25 % celkové úhrady podle bodu 4 písm. a) až c).

**F<sub>(t)</sub>** je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,06 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F_{(t)} = 0,36 \times K_{(t)} + 0,0164$$

V případě, že poskytovatel nepečoval v hodnoceném období o žádnou těhotnou pojištěnku dané zdravotní pojišťovny, stanoví se hodnota funkce těhotných  $F_{(t)}$  ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných  $K_{(t)}$  větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce těhotných  $F_{(t)}$  ve výši 0,06.

kde:

**K<sub>(t)</sub>** je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

$$K_{(t)} = \frac{PTEH_{2021}}{RUOP_{2021}},$$

kde:

**PTEH<sub>2021</sub>** je počet registrovaných unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázán alespoň jeden z výkonů č. 63053 nebo 63055 podle seznamu výkonů nebo hrazené služby podle bodu 4 písm. a), b) nebo c).

**RUOP<sub>2021</sub>** je počet unikátních vyšetřených pojištěnek registrovaných u poskytovatele alespoň jeden den v roce 2021.

6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,11 Kč. Pro stanovení úhrady podle první věty se body 1 až 5 nepoužijí.
7. U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
8. U poskytovatele, u kterého oproti referenčnímu období dojde v důsledku změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 5 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky vykázané k těmto výkonům. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1 Kč.
9. Zdravotní pojišťovna dále zohlední případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury ošetřených pojištěnců.
10. Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením nebo výkonů č. 63050, 63053 a 63055 podle seznamu výkonů v ordinaci poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 56 Kč.
11. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb minimálně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
12. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši jedné dvanáctiny 110 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
13. Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

**B) Úhrada služeb asistované reprodukce (výkony IVF)**

1. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 613 podle seznamu výkonů jsou hrazeny podle bodu 2.
2. Pro níže uvedené hrazené služby se stanovuje úhrada ve výši:
  - a) IVF cyklus přerušný před odběrem oocytů 1 372 Kč,
  - b) IVF cyklus s odběrem oocytů k in vitro fertilizaci bez přenosu embryí 15 932 Kč,
  - c) Kompletní IVF cyklus s transferem embryí 33 144 Kč,
  - d) Kompletní IVF cyklus s transferem pouze jednoho embrya 33 144 Kč,
  - e) Použití darovaných oocytů při IVF cyklu 11 000 Kč,
  - f) Použití darovaných spermií při IVF cyklu a IUI 1 390 Kč.
3. Léčivé přípravky spotřebované při poskytování hrazených služeb uvedených v bodě 1 hradí zdravotní pojišťovna jako zvlášť účtované léčivé přípravky.

**C) Regulační omezení**

1. Regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech je uvedena v bodech 1.1 a 1.2.
  - 1.1 Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 105 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.
  - 1.2 Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 105 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, kolorektálního karcinomu a výkony č. 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
2. Regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.1 nebo 1.2.
3. Pokud oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1.1 a 1.2 přiměřeně upraví.

4. V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, zdravotní pojišťovna použije pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1.1 a 1.2 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
5. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
6. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
7. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v odbornosti 603 podle seznamu výkonů 50 a méně unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužije. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců podle první věty přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro odbornost 603 podle seznamu výkonů.
8. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 1.1 a 1.2 maximálně do výše odpovídající 25 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony, snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
9. Pokud poskytovatel vykáže zdravotnický prostředek s úhradou vyšší než 15 000 Kč schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se tato úhrada do výpočtu regulačních omezení podle bodu 1.1.
10. Regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužijí v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům.

### **Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10**

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,11 Kč a pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:
  - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,31 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,19 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč.
  - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2022, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,59 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
  - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2022, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,58 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
  - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
  - e) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2021, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.
  - f) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.
  - g) Pro výkon č. 81733 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,14 Kč, přičemž úhrada za tento výkon nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8.

h) Pro výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů, s výjimkou úhrady za výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times 1,14 \times 1,05$$

kde:

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období.

i) Pro výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí je stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8.

3. Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,31 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

**VS** je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left( KN * \frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right\}$$

kde:

**HB** je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7.

**KN** je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,02 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d).

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.

- PB<sub>ho</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.
- UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.
- UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v bodě 3 se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. c) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.
8. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. e) a f) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,02,$$

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) nebo f) v hodnoceném období, přičemž se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázán pouze výkon podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkony č. 09115, 82040 nebo 82041 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

**PURO<sub>icz</sub>** je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) nebo f) v referenčním období. Do PURO<sub>icz</sub> se nezapočítává úhrada za výkony podle kapitol 819 nebo 999 seznamu výkonů vypočtená na základě skutečné hodnoty HB<sub>skut</sub> za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace hodnotou PURO<sub>icz</sub>.

- a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HB<sub>skut,e</sub> pod hodnotu minimální hodnoty bodu HB<sub>min,e</sub>, bude hodnota PURO<sub>icz</sub> stanovena podle hodnoty PURO<sub>icznové,e</sub> následovně:

$$PURO_{icznové,e} = \frac{HB_{min,e}}{HB_{skut,e}} * PURO_{icz}$$

kde:

**$HB_{min,e}$**  je minimální hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) stanovená takto:

$$HB_{min,e} = \sum_{i=1}^n (PB_{i,ref} * HB_{i,ref}) / PB_{ref,e} * 0,90$$

**$PB_{i,ref}$**  je počet bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. e) v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. e).

**$HB_{i,ref}$**  je hodnota bodu odbornosti v referenčním období, přičemž index  $i$  až  $n$  označuje jednotlivé odbornosti uvedené v bodě 2 písm. e).

**$PB_{ref,e}$**  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) v referenčním období.

**$HB_{skut,e}$**  je skutečná hodnota bodu poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) stanovená jako:

$$HB_{skut,e} = \frac{UHR_{ref,e}}{PB_{ref,e}}$$

kde:

**$UHR_{ref,e}$**  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) v referenčním období.

b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut,f}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min,f}$ , bude hodnota  $PURO_{ic}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové,f}$  následovně:

$$PUR_{Oicznové,f} = \frac{PB_{ref,f} * HB_{min,f} + KP_{ref,f}}{UOP_{ref,f}}$$

kde:

**$PB_{ref,f}$**  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

**$HB_{min,f}$**  je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 67 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

**$KP_{ref,f}$**  je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

**$UOP_{ref,f}$**  je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$HB_{skut,f} = \frac{UHR_{ref,f} - KP_{ref,f}}{PB_{ref,f}}$$

kde:

$UHR_{ref,f}$  je celková výše úhrady poskytovatele poskytujícího hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

9. U odborností uvedených v bodě 2 písm. e) a f), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 8 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.
10. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. a) do 30. dubna 2021 následující hodnoty referenčního období (hrazené služby poskytovatelem vykázané za období 2019 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. března 2020):
  - a) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodě 3,
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony neuvedené v bodě 3,
  - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
11. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 2 písm. e) a f) do 30. června 2021 následující hodnoty referenčního období:
  - a) průměrnou úhradu za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) a f),
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů,
  - c) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - d) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v odbornostech 802 a 818 podle seznamu výkonů mimo výkony podle kapitol 819 a 999 seznamu výkonů,
  - e) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) a f).
12. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodů 4 a 8 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet  $PUR_{OICZ}$  s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. e), a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. e).
13. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.
14. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,33 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,61 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) a i) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. f) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč, pro hrazené služby

podle bodu 2 písm. g) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,14 Kč a pro hrazené služby podle bodu 2 písm. h) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč .

15. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až h) poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 8 a bodu 2 písm. h) nepoužije.
16. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce či průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodů 4 a 8 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až h).
17. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až h) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

### Hodnota bodu a výše úhrad podle § 11

#### A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši:
  - a) 1,06 Kč pro odbornost 914 podle seznamu výkonů,
  - b) 1,06 Kč pro odbornost 925 podle seznamu výkonů,
  - c) 0,95 Kč pro odbornosti 911, 916 a 921 podle seznamu výkonů.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7 nebo E11.3 až E11.7 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,04 Kč.
4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 911, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,19 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,19 + KN) \times \max [PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)],$$

kde:

**POPzpoZ** je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů,

**PUROo** je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do výpočtu PUROo nevstupují pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce,

**POPzpoMh** je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných

léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; za mimořádně nákladného pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

**UHRMh** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do UHRMh nevstupuje úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

**UHRMr** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do UHRMr nevstupuje úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

**KN** je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,

b) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázanými výkony č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %,

- c) 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7 nebo E11.3 až E11.7 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.
5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodech 1 a 2 a navýšenou podle pravidel uvedených v bodě 3.
  6. Hrazené služby poskytnuté v odbornosti 914 podle seznamu výkonů jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.
  7. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu PÚROo podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
  8. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodů 3, 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.
  9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.
  10. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

#### **B) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornosti 926 podle seznamu výkonů**

1. Domácí specializovanou paliativní péči lze vykazovat výhradně na pojištěnce v terminálním stavu.
2. Poskytovatel v odbornosti 926 podle seznamu výkonů zajistí pojištěnci veškeré potřebné hrazené služby po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu.
3. Hrazené služby v odbornosti 926 podle seznamu výkonů poskytnuté v průběhu jednoho dne (24 hodin) jsou vykazovány agregovanými výkony č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů.
4. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši 1,03 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min\{(POPičz, dosp * 30 * PB_{80091} * HB) + (POPičz, dět * 180 * PB_{80091} * HB); Bodyh * HB\}$$

kde:

**POPičz,dosp** je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

**POPičz,dět** je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

**Bodyh** je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

**HB** je hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů, která činí 1,03 Kč.

**PB<sub>80091</sub>** je jednotkový počet bodů za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

5. Hrazené služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených služeb této odbornosti a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených služeb, budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených tímto poskytovatelem v hodnoceném období.
6. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:
  - a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázan některý z výkonů č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázány jiné hrazené služby mimo hrazených služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,
  - b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů nebudou odečteny následující hrazené služby:
    - i. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
    - ii. poskytnutá stomatologická péče,
    - iii. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče poskytovatele,
    - iv. prohlídka zemřelého a přeprava lékaře k tomuto výkonu,
    - v. další výkony provedené na zemřelém pacientovi.
7. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč za bod.
8. Měsíční předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

### Hodnota bodu a výše úhrad podle § 12

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony podle seznamu výkonů neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši 0,81 Kč.
3. V případě, že podíl počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 5 %, navyšuje se hodnota bodu uvedená v bodě 2 o 0,07 Kč.
4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + \max[(1,05 + KN) \times PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)],$$

kde:

**POPzpoMh** je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

**POPzpoZ** je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

**PUROo** je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do výpočtu PUROo nevstupují pojištěnci, na které byly vykázány v referenčním období hrazené služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51 - G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí, dále do výpočtu PUROo nevstupuje úhrada za tyto pojištěnce v referenčním

období a úhrada za výkony přepravy v návštěvní službě v referenčním období, vypočtené na základě skutečné hodnoty bodu  $HB_{skut}$  za výkony, které byly v referenčním období součástí limitace úhrady.

**UHRMh** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků a s výjimkou úhrady za výkony přepravy v návštěvní službě za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

**UHRMr** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků a s výjimkou úhrady za výkony přepravy v návštěvní službě za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

**KN** je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,02 – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21113, 21115 a 21315 podle seznamu výkonů z celkového počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů menší než 50 %,

b) 0,02 – v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21221 a 21415 podle seznamu výkonů na celkovém počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů větší než 14 %,

c) 0,11 – v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní

klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců překročí 5 %.

**HB<sub>skut</sub>** je skutečná hodnota bodu v referenčním období pro jednotlivé výkony poskytovatele stanovená jako:

$$HB_{skut} = HB_{ref} * \frac{UHR_{ref}}{PB_{ref} * HB_{ref} + KP_{ref}}$$

kde:

**UHR<sub>ref</sub>** je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období za služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady,

**KP<sub>ref</sub>** je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období za služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady,

**PB<sub>ref</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období za výkony, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady.

**HB<sub>ref</sub>** je hodnota bodu platná v referenčním období pro jednotlivé služby, které v referenčním období podléhaly limitaci úhrady.

5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že vznikl v průběhu referenčního období, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, nebo u poskytovatele, který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodů 1 a 2. Pro stanovení úhrady u zahraničních pojištěnců se body 3, 4 a 5 nepoužijí.
7. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou C50, E83, F84, G20, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14, P94, R62, Q05, Q36 nebo T90 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2. Výše úhrady za tyto služby se nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
8. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 111 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

**Hodnota bodu a výše úhrad podle § 13****A) Hodnota bodu a výše úhrad**

1. Pro poskytovatele poskytující dialyzační péči se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 18530 a 18550 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 0,79 Kč.
2. Hodnota bodu podle bodu 1 se dále navýší za podmínek uvedených níže v případě, že poskytovatel kvartálně referuje výsledky jím poskytované dialyzační léčby.
  - a) V případě, že poskytovatel referoval data o dialyzační léčbě již za rok 2020, zdravotní pojišťovna navýší hodnotu bodu podle bodu 1 o 0,02 Kč od 1. ledna 2021.
  - b) Pokud poskytovatel za období před 1. lednem 2021 výsledky jím poskytované dialyzační léčby nereferoval, zdravotní pojišťovna mu částku odpovídající navýšení hodnoty bodu podle pravidel uvedených v písmenu a) uhradí, pokud referoval data kvartálně v roce 2021. Vypočtenou částku navýšení úhrady zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradí nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
  - c) Pokud je poskytovateli navýšena hodnota bodu podle písmene a) a poskytovatel data v roce 2021 přestal referovat, je zdravotní pojišťovna oprávněna mu úhradu podle písmene a) zpětně snížit.
  - d) Poskytovatel doloží zdravotním pojišťovnám splnění podmínek uvedených v písmenu a) nejpozději do 31. ledna 2021 a splnění podmínek uvedených v písmenu b) nejpozději do 31. ledna 2022.
3. Zdravotní pojišťovna nejpozději do 28. února 2022 vyhodnotí dohodnutá kvalitativní kritéria stanovená v části D za jednotlivá pracoviště poskytovatele. Hodnota bodu podle bodu 1 se poskytovateli v případě, že plní podmínky podle bodu 2 a dohodnutá kvalitativní kritéria, navýší o další 0,05 Kč tímto způsobem:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} \times \text{Ip}$$

kde:

**Navýšení HB** je výsledné navýšení hodnoty bodu u poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 Kč,

**IP** je index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako:

$$\text{Ip} = \frac{\sum P_{SPL}}{\sum P_{ALL}},$$

$\sum P_{SPL}$  je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle seznamu výkonů za všechna pracoviště poskytovatele (IČP), u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií, v hodnoceném období,

$\sum P_{ALL}$  je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523, 18530 a 18550 podle seznamu výkonů za všechna pracoviště poskytovatele (IČP) v hodnoceném období.

4. Vypočtenou částku navýšení úhrady podle bodu 3 zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradí nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.
5. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví podle bodu 1.

**B) Úhrada za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny****1. Pro níže uvedené hrazené služby se stanovuje úhrada ve výši:**

- a) Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu 3 000 Kč.
  - i. Popis: Signalizace zahájení vyšetřování pojištěnce s chronickým renálním selháním (stadium 5) bez klíčových kontraindikací k transplantaci ledvin.
  - ii. Podmínky úhrady: Vykazuje se na jednoho pojištěnce jedenkrát.
- b) Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu 4 500 Kč.
  - i. Popis: Signalizace zahájení vyšetřování pojištěnce s chronickým renálním selháním, u kterého opakovaně hodnota glomerulární filtrace (GFR) dosáhne hodnoty menší než 0,20 ml/s.
  - ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce nebyl v době před začátkem vyšetřování vhodnosti k transplantaci ledviny vykázán žádný z výkonů dialyzační péče podle seznamu výkonů. Vykazuje se na jednoho pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny jedenkrát.
- c) Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu 7 000 Kč.
  - i. Popis: Signalizace ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce, který byl již zařazen do dialyzačního programu. Je vykazováno poskytovatelem, který indikoval pojištěnce k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření centra vysoce specializované péče v oblasti transplantologie k zařazení nebo nezařazení pojištěnce na čekací listinu.
  - ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce byla vykázána hrazená služba podle části B bodu 1 písm. a). Transplantační centrum u pojištěnce vykázalo výkon č. 51902 podle seznamu výkonů a zároveň bylo signalizováno odeslání žádosti k zařazení pojištěnce na čekací listinu, nebo zařazení pojištěnce na čekací listinu není nedoporučeno.
- d) Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu 10 500 Kč.
  - i. Popis: Signalizace ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce, který je u poskytovatele v predialyzační péči. Je vykazováno poskytovatelem, který indikoval pojištěnce k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření transplantačního centra k zařazení nebo nezařazení pojištěnce na čekací listinu.
  - ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce byla vykázána hrazená služba podle části B bodu 1 písm. b). Transplantační centrum u pojištěnce vykázalo výkon č. 51902 podle seznamu výkonů a zároveň bylo signalizováno odeslání žádosti k zařazení pojištěnce na čekací listinu, nebo skutečnost, že zařazení pojištěnce na čekací listinu není nedoporučeno.
- e) Vyšetření žijícího dárce ledviny 20 000 Kč.
  - i. Popis: Vykazuje se při zahájení vyšetření žijícího dárce ledviny. Tato hrazená služba se vykazuje na číslo pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, který je příjemcem orgánu.

- ii. Podmínka úhrady: Vykazuje poskytovatel v případě, že indikuje vhodného dárce ledviny.
2. Pravidla pro vykazování a úhradu hrazených služeb uvedených v bodě 1:
- a) Minimálním rozsahem péče při vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny se rozumí soubor vyšetření provedený v souladu s doporučeným postupem České transplantační společnosti a v závislosti na aktuálním klinickém stavu konkrétního pojištěnce.
  - b) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nejsou hrazeny v případě zahraničních pojištěnců.
  - c) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nelze vykázat u pojištěnců, kteří mají zdravotní kontraindikaci k transplantaci ledvin.

### C) Regulační omezení

1. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2021 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
- a) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a úhrady za zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;
  - b) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;
  - c) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.
2. Pokud poskytovatel hrazených služeb poskytující dialyzační péči dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a úhrady za zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a úhrady za zvlášť účtovaný materiál vykázaný v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.
3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců

v hodnoceném období se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

4. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 104 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu. Do vyžádané péče se dále nezahrnou náklady na pojištěnce zdravotní pojišťovny, na které byly poskytovatelem vykázány hrazené zdravotní služby podle části B bodu 1 písm. a), b) nebo e). Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2021 hodnotou bodu účinnou v hodnoceném období.
5. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.
6. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny poskytovatelům specializované ambulantní péče za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období nepřevyší u příslušné zdravotní pojišťovny součet úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.
7. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
8. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2021 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
9. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se úhrada za tento zdravotnický prostředek do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.
10. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely přiměřeně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžadovat péči ve vyjmenovaných odbornostech.

11. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování podle § 17 odst. 8 zákona, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2 až 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
12. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužije, jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům, nebo pokud poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb pro danou odbornost.
13. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

#### **D) Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče a jejich vyhodnocení**

##### **1) Parametry předávaných údajů**

- a) Poskytovatel referuje výsledky jím poskytované pravidelné dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) v průběhu roku 2021 kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu. Data za poslední kvartál roku 2021 referuje poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2022.
- b) Poskytovatel referuje minimálně 90 % pojištěnců ošetřených na daném pracovišti, kteří splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení.
- c) Za pacienta v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pojištěnec, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních nebo hemoeliminačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů, a to alespoň do 90 dní od prvního dne jejich vykazání.
- d) Poskytovatel referuje zdravotní pojišťovně informace a data o průběhu dialyzační léčby.

##### **2) Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení**

###### **a. Dohodnuté parametry kvality:**

| Parametr kvality dialyzační léčby                                            | Minimální procento referovaných pojištěnců ošetřených na pracovišti poskytovatele plnících daný parametr kvality |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hodnota Hb > 100 g/l                                                         | 70 %                                                                                                             |
| Hodnota P < 1,8 mmol/l                                                       | 50 %                                                                                                             |
| Hodnota KtV > 1,2                                                            | 70 %                                                                                                             |
| Počet transplantovaných pojištěnců a pojištěnců zařazených do čekací listiny | 7 %                                                                                                              |

- b. Do vyhodnocení kvalitativních kritérií nejsou zahrnuti pojištěnci, jimž byly poskytnuty pouze hrazené služby vykázané výkony peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů.

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 428/2020 Sb.

**Koeficienty poměru počtu pojištěnců****1. Koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese**

| OKRES                 | VZP   | VoZP  | ČPZP  | OZP   | ZPŠ   | ZPMV  | RBP   |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| BENEŠOV               | 0,629 | 0,065 | 0,025 | 0,078 | 0,000 | 0,203 | 0,000 |
| BEROUN                | 0,440 | 0,048 | 0,348 | 0,081 | 0,000 | 0,082 | 0,000 |
| BLANSKO               | 0,640 | 0,043 | 0,017 | 0,026 | 0,000 | 0,273 | 0,001 |
| BRNO-MĚSTO            | 0,547 | 0,101 | 0,071 | 0,061 | 0,000 | 0,212 | 0,008 |
| BRNO-VENKOV           | 0,576 | 0,082 | 0,093 | 0,046 | 0,000 | 0,200 | 0,003 |
| BRUNTÁL               | 0,416 | 0,083 | 0,153 | 0,058 | 0,000 | 0,221 | 0,069 |
| BŘECLAV               | 0,577 | 0,047 | 0,144 | 0,037 | 0,000 | 0,192 | 0,004 |
| ČESKÁ LÍPA            | 0,651 | 0,125 | 0,084 | 0,039 | 0,016 | 0,084 | 0,000 |
| ČESKÉ<br>BUDĚJOVICE   | 0,565 | 0,163 | 0,031 | 0,055 | 0,000 | 0,185 | 0,000 |
| ČESKÝ<br>KRUMLOV      | 0,644 | 0,120 | 0,032 | 0,034 | 0,000 | 0,169 | 0,000 |
| DĚČÍN                 | 0,617 | 0,058 | 0,153 | 0,053 | 0,001 | 0,116 | 0,002 |
| DOMAŽLICE             | 0,750 | 0,068 | 0,028 | 0,041 | 0,000 | 0,112 | 0,000 |
| FRÝDEK-<br>MÍSTEK     | 0,301 | 0,009 | 0,436 | 0,015 | 0,000 | 0,047 | 0,193 |
| HAVLÍČKŮV<br>BROD     | 0,654 | 0,048 | 0,167 | 0,038 | 0,000 | 0,093 | 0,000 |
| HODONÍN               | 0,448 | 0,030 | 0,221 | 0,024 | 0,000 | 0,151 | 0,126 |
| HRADEC<br>KRÁLOVÉ     | 0,523 | 0,177 | 0,048 | 0,058 | 0,002 | 0,192 | 0,000 |
| CHEB                  | 0,649 | 0,101 | 0,072 | 0,050 | 0,000 | 0,126 | 0,000 |
| CHOMUTOV              | 0,718 | 0,036 | 0,133 | 0,025 | 0,000 | 0,084 | 0,005 |
| CHRUDEM               | 0,727 | 0,065 | 0,063 | 0,050 | 0,000 | 0,095 | 0,000 |
| JABLONEC<br>NAD NISOU | 0,812 | 0,058 | 0,004 | 0,035 | 0,004 | 0,087 | 0,000 |
| JESENÍK               | 0,495 | 0,055 | 0,343 | 0,015 | 0,001 | 0,084 | 0,007 |
| JIČÍN                 | 0,687 | 0,041 | 0,028 | 0,038 | 0,060 | 0,145 | 0,000 |
| JIHLAVA               | 0,802 | 0,040 | 0,051 | 0,033 | 0,000 | 0,074 | 0,000 |
| JINDŘICHŮV<br>HRADEC  | 0,702 | 0,118 | 0,036 | 0,027 | 0,000 | 0,116 | 0,000 |
| KARLOVY<br>VARY       | 0,697 | 0,075 | 0,057 | 0,071 | 0,000 | 0,100 | 0,000 |
| KARVINÁ               | 0,262 | 0,008 | 0,222 | 0,012 | 0,000 | 0,057 | 0,439 |
| KLADNO                | 0,408 | 0,033 | 0,433 | 0,052 | 0,000 | 0,073 | 0,000 |
| KLATOVY               | 0,630 | 0,089 | 0,143 | 0,042 | 0,000 | 0,096 | 0,000 |
| KOLÍN                 | 0,695 | 0,051 | 0,034 | 0,078 | 0,002 | 0,139 | 0,001 |
| KROMĚŘÍŽ              | 0,435 | 0,044 | 0,085 | 0,032 | 0,000 | 0,126 | 0,278 |
| KUTNÁ HORA            | 0,466 | 0,127 | 0,277 | 0,042 | 0,000 | 0,087 | 0,000 |
| LIBEREC               | 0,715 | 0,125 | 0,011 | 0,060 | 0,005 | 0,084 | 0,000 |

|                        |       |       |       |       |       |       |       |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| LITOMĚŘICE             | 0,707 | 0,093 | 0,010 | 0,063 | 0,000 | 0,126 | 0,001 |
| LOUNY                  | 0,769 | 0,067 | 0,034 | 0,032 | 0,000 | 0,097 | 0,001 |
| MĚLNÍK                 | 0,651 | 0,049 | 0,038 | 0,123 | 0,015 | 0,123 | 0,000 |
| MLADÁ<br>BOLESLAV      | 0,210 | 0,013 | 0,004 | 0,016 | 0,736 | 0,022 | 0,000 |
| MOST                   | 0,823 | 0,010 | 0,034 | 0,023 | 0,000 | 0,095 | 0,016 |
| NÁCHOD                 | 0,660 | 0,074 | 0,080 | 0,039 | 0,003 | 0,144 | 0,000 |
| NOVÝ JIČÍN             | 0,346 | 0,019 | 0,204 | 0,017 | 0,000 | 0,069 | 0,344 |
| NYMBURK                | 0,608 | 0,055 | 0,069 | 0,082 | 0,051 | 0,134 | 0,000 |
| OLOMOUC                | 0,223 | 0,155 | 0,431 | 0,036 | 0,000 | 0,147 | 0,008 |
| OPAVA                  | 0,360 | 0,016 | 0,289 | 0,031 | 0,000 | 0,082 | 0,223 |
| OSTRAVA-<br>MĚSTO      | 0,218 | 0,009 | 0,396 | 0,026 | 0,000 | 0,089 | 0,262 |
| PARDUBICE              | 0,671 | 0,100 | 0,066 | 0,057 | 0,001 | 0,105 | 0,000 |
| PELHŘIMOV              | 0,800 | 0,036 | 0,031 | 0,034 | 0,000 | 0,099 | 0,000 |
| PÍSEK                  | 0,691 | 0,089 | 0,044 | 0,048 | 0,000 | 0,127 | 0,000 |
| PLZEŇ-JIH              | 0,608 | 0,077 | 0,088 | 0,077 | 0,000 | 0,150 | 0,000 |
| PLZEŇ-MĚSTO            | 0,515 | 0,091 | 0,117 | 0,088 | 0,000 | 0,190 | 0,000 |
| PLZEŇ-SEVER            | 0,518 | 0,093 | 0,117 | 0,098 | 0,000 | 0,174 | 0,000 |
| PRAHA                  | 0,592 | 0,058 | 0,013 | 0,220 | 0,001 | 0,114 | 0,001 |
| PRAHA-<br>VÝCHOD       | 0,551 | 0,067 | 0,034 | 0,223 | 0,003 | 0,121 | 0,000 |
| PRAHA-ZÁPAD            | 0,588 | 0,057 | 0,024 | 0,213 | 0,001 | 0,116 | 0,000 |
| PRACHATICE             | 0,600 | 0,146 | 0,073 | 0,034 | 0,000 | 0,148 | 0,000 |
| PROSTĚJOV              | 0,302 | 0,070 | 0,548 | 0,019 | 0,000 | 0,057 | 0,005 |
| PŘEROV                 | 0,582 | 0,099 | 0,080 | 0,037 | 0,000 | 0,155 | 0,046 |
| PŘÍBRAM                | 0,732 | 0,062 | 0,038 | 0,049 | 0,000 | 0,118 | 0,000 |
| RAKOVNÍK               | 0,573 | 0,041 | 0,220 | 0,044 | 0,000 | 0,122 | 0,000 |
| ROKYCANY               | 0,520 | 0,132 | 0,151 | 0,069 | 0,000 | 0,128 | 0,000 |
| RYCHNOV NAD<br>KNĚŽNOU | 0,565 | 0,090 | 0,020 | 0,036 | 0,156 | 0,134 | 0,000 |
| SEMILY                 | 0,750 | 0,043 | 0,016 | 0,046 | 0,061 | 0,083 | 0,000 |
| SOKOLOV                | 0,617 | 0,066 | 0,169 | 0,044 | 0,000 | 0,104 | 0,000 |
| STRAKONICE             | 0,667 | 0,116 | 0,038 | 0,049 | 0,000 | 0,130 | 0,000 |
| SVITAVY                | 0,801 | 0,039 | 0,032 | 0,028 | 0,000 | 0,098 | 0,001 |
| ŠUMPERK                | 0,481 | 0,034 | 0,363 | 0,026 | 0,000 | 0,092 | 0,003 |
| TÁBOR                  | 0,483 | 0,154 | 0,143 | 0,073 | 0,000 | 0,146 | 0,000 |
| TACHOV                 | 0,629 | 0,142 | 0,057 | 0,041 | 0,000 | 0,131 | 0,000 |
| TEPLICE                | 0,717 | 0,083 | 0,060 | 0,044 | 0,000 | 0,094 | 0,002 |
| TRUTNOV                | 0,448 | 0,047 | 0,119 | 0,053 | 0,145 | 0,189 | 0,000 |
| TŘEBÍČ                 | 0,720 | 0,059 | 0,115 | 0,019 | 0,000 | 0,087 | 0,000 |
| UHERSKÉ<br>HRADIŠTĚ    | 0,566 | 0,036 | 0,129 | 0,029 | 0,000 | 0,238 | 0,002 |
| ÚSTÍ NAD<br>LABEM      | 0,371 | 0,159 | 0,025 | 0,160 | 0,000 | 0,283 | 0,002 |

|                         |              |              |              |              |              |              |              |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>ÚSTÍ NAD ORLICÍ</b>  | <b>0,533</b> | <b>0,084</b> | <b>0,111</b> | <b>0,042</b> | <b>0,002</b> | <b>0,228</b> | <b>0,000</b> |
| <b>VSETÍN</b>           | <b>0,611</b> | <b>0,021</b> | <b>0,092</b> | <b>0,019</b> | <b>0,000</b> | <b>0,060</b> | <b>0,198</b> |
| <b>VYŠKOV</b>           | <b>0,532</b> | <b>0,131</b> | <b>0,095</b> | <b>0,050</b> | <b>0,000</b> | <b>0,189</b> | <b>0,003</b> |
| <b>ZLÍN</b>             | <b>0,760</b> | <b>0,019</b> | <b>0,142</b> | <b>0,035</b> | <b>0,000</b> | <b>0,039</b> | <b>0,005</b> |
| <b>ZNOJMO</b>           | <b>0,547</b> | <b>0,052</b> | <b>0,130</b> | <b>0,018</b> | <b>0,000</b> | <b>0,252</b> | <b>0,001</b> |
| <b>ŽDÁR NAD SÁZAVOU</b> | <b>0,638</b> | <b>0,025</b> | <b>0,122</b> | <b>0,022</b> | <b>0,000</b> | <b>0,192</b> | <b>0,001</b> |

## 2. Koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu

| <b>Region</b>                                 | <b>VZP</b>   | <b>VoZP</b>  | <b>ČPZP</b>  | <b>OZP</b>   | <b>ZPŠ</b>   | <b>ZPMV</b>  | <b>RBP</b>   |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Jihočeský kraj</b>                         | <b>0,607</b> | <b>0,137</b> | <b>0,055</b> | <b>0,049</b> | <b>0,000</b> | <b>0,152</b> | <b>0,000</b> |
| <b>Jihomoravský kraj</b>                      | <b>0,550</b> | <b>0,075</b> | <b>0,104</b> | <b>0,043</b> | <b>0,000</b> | <b>0,207</b> | <b>0,020</b> |
| <b>Plzeňský kraj + Karlovarský kraj</b>       | <b>0,596</b> | <b>0,091</b> | <b>0,105</b> | <b>0,066</b> | <b>0,000</b> | <b>0,142</b> | <b>0,000</b> |
| <b>Královehradecký kraj + Pardubický kraj</b> | <b>0,616</b> | <b>0,087</b> | <b>0,067</b> | <b>0,046</b> | <b>0,033</b> | <b>0,151</b> | <b>0,000</b> |
| <b>Středočeský kraj + Praha</b>               | <b>0,564</b> | <b>0,056</b> | <b>0,072</b> | <b>0,157</b> | <b>0,039</b> | <b>0,112</b> | <b>0,001</b> |
| <b>Kraj Vysočina</b>                          | <b>0,718</b> | <b>0,042</b> | <b>0,101</b> | <b>0,028</b> | <b>0,000</b> | <b>0,111</b> | <b>0,000</b> |
| <b>Liberecký kraj</b>                         | <b>0,726</b> | <b>0,098</b> | <b>0,028</b> | <b>0,048</b> | <b>0,017</b> | <b>0,084</b> | <b>0,000</b> |
| <b>Moravskoslezský kraj</b>                   | <b>0,294</b> | <b>0,017</b> | <b>0,309</b> | <b>0,023</b> | <b>0,000</b> | <b>0,081</b> | <b>0,276</b> |
| <b>Olomoucký kraj</b>                         | <b>0,375</b> | <b>0,098</b> | <b>0,362</b> | <b>0,031</b> | <b>0,000</b> | <b>0,119</b> | <b>0,014</b> |
| <b>Ústecký kraj</b>                           | <b>0,669</b> | <b>0,073</b> | <b>0,067</b> | <b>0,058</b> | <b>0,000</b> | <b>0,129</b> | <b>0,004</b> |
| <b>Zlínský kraj</b>                           | <b>0,617</b> | <b>0,028</b> | <b>0,116</b> | <b>0,029</b> | <b>0,000</b> | <b>0,108</b> | <b>0,101</b> |

## Skupiny vztahované k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

### Část A

Heterogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny rovněž paušální úhradou

| CZ-DRG<br>báze -<br>kód | CZ-DRG<br>skupina -<br>kód | Část A - CZ-DRG skupina - název                                                                                                | CZ-DRG<br>-<br>relativní<br>váha |
|-------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 00-I06                  | 00-I06-00                  | Transplantace orgánů nezařazených jinde                                                                                        | 6,9042                           |
| 00-K01                  | 00-K01-01                  | Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4                                                              | 2,5976                           |
| 00-K01                  | 00-K01-02                  | Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2                                                              | 1,1361                           |
| 00-K02                  | 00-K02-00                  | Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk                                                                          | 1,8520                           |
| 00-M01                  | 00-M01-01                  | Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)                      | 16,4794                          |
| 00-M01                  | 00-M01-02                  | Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)                                                    | 13,3348                          |
| 00-M01                  | 00-M01-03                  | Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)           | 10,0287                          |
| 00-M01                  | 00-M01-04                  | Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)                                                            | 6,8500                           |
| 00-M02                  | 00-M02-01                  | Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)                    | 22,6077                          |
| 00-M02                  | 00-M02-02                  | Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)                                                  | 20,2372                          |
| 00-M02                  | 00-M02-03                  | Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)         | 15,9742                          |
| 00-M02                  | 00-M02-04                  | Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)                                                          | 12,0712                          |
| 00-M03                  | 00-M03-01                  | Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)                   | 32,2263                          |
| 00-M03                  | 00-M03-02                  | Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)                                                 | 32,0540                          |
| 00-M03                  | 00-M03-03                  | Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)        | 29,1061                          |
| 00-M03                  | 00-M03-04                  | Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)                                                         | 25,3432                          |
| 00-M04                  | 00-M04-01                  | Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)                  | 57,0747                          |
| 00-M04                  | 00-M04-02                  | Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)                                                | 44,6640                          |
| 00-M04                  | 00-M04-03                  | Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)       | 44,6640                          |
| 00-M04                  | 00-M04-04                  | Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)                                                        | 42,3536                          |
| 00-M05                  | 00-M05-01                  | Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)            | 70,1683                          |
| 00-M05                  | 00-M05-02                  | Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)                                          | 70,1683                          |
| 00-M05                  | 00-M05-03                  | Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) | 70,1683                          |
| 00-M05                  | 00-M05-04                  | Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)                                                  | 70,1683                          |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                   | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 01-C01                           | 01-C01-01                           | Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy | 5,4786                                     |
| 01-C01                           | 01-C01-02                           | Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy    | 3,7070                                     |
| 01-C01                           | 01-C01-03                           | Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy     | 1,6255                                     |
| 01-C01                           | 01-C01-04                           | Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy     | 0,8575                                     |
| 01-C01                           | 01-C01-05                           | Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy     | 0,7135                                     |
| 01-C01                           | 01-C01-06                           | Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy  | 0,9264                                     |
| 01-C02                           | 01-C02-01                           | Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4                            | 2,4643                                     |
| 01-C02                           | 01-C02-02                           | Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0                              | 1,4878                                     |
| 01-C02                           | 01-C02-03                           | Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4                          | 1,9181                                     |
| 01-C02                           | 01-C02-04                           | Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0                            | 1,2803                                     |
| 01-C03                           | 01-C03-01                           | Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy                                              | 0,3594                                     |
| 01-C03                           | 01-C03-02                           | Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy                                              | 1,0617                                     |
| 01-C04                           | 01-C04-01                           | Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy                                | 0,2046                                     |
| 01-C04                           | 01-C04-02                           | Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy                                | 0,2307                                     |
| 01-D01                           | 01-D01-01                           | Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP                                     | 1,2420                                     |
| 01-D01                           | 01-D01-02                           | Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP                                                | 0,4888                                     |
| 01-D01                           | 01-D01-03                           | Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring                                                  | 0,1580                                     |
| 01-I12                           | 01-I12-01                           | Mikrochirurgická sutura nervových pletení                                                | 2,8858                                     |
| 01-I12                           | 01-I12-02                           | Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních                                            | 1,4588                                     |
| 01-I13                           | 01-I13-00                           | Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny                                      | 0,4289                                     |
| 01-I14                           | 01-I14-01                           | Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů                                         | 1,1678                                     |
| 01-I14                           | 01-I14-02                           | Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech                                     | 1,1562                                     |
| 01-K01                           | 01-K01-01                           | Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4                   | 0,8494                                     |
| 01-K01                           | 01-K01-02                           | Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0                     | 0,5070                                     |
| 01-K02                           | 01-K02-01                           | Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4         | 2,6370                                     |
| 01-K02                           | 01-K02-02                           | Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1         | 2,2991                                     |
| 01-K02                           | 01-K02-03                           | Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4                            | 1,7791                                     |
| 01-K02                           | 01-K02-04                           | Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1                            | 1,1076                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-01                           | Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                     | 2,5055                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-02                           | Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2                                                     | 0,9814                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-03                           | Epilepsie v CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0           | 0,8922                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-04                           | Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0                                     | 0,5639                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-05                           | Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4                                                  | 1,9288                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-06                           | Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2                                                  | 0,8079                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                              | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 01-K03                           | 01-K03-07                           | Epilepsie mimo CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0                   | 0,6025                                     |
| 01-K03                           | 01-K03-08                           | Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0                                             | 0,3480                                     |
| 01-K04                           | 01-K04-01                           | Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4                                                   | 1,1855                                     |
| 01-K04                           | 01-K04-02                           | Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0                                                     | 0,8006                                     |
| 01-K05                           | 01-K05-01                           | Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4                                                                    | 1,4491                                     |
| 01-K05                           | 01-K05-02                           | Hydrocefalus u pacientů s CC=0                                                                      | 0,5265                                     |
| 01-K06                           | 01-K06-00                           | Poruchy spánku                                                                                      | 0,1391                                     |
| 01-K07                           | 01-K07-01                           | Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku                                                       | 1,2299                                     |
| 01-K07                           | 01-K07-02                           | Poruchy mozkových nervů u pacientů ve věku 18 a více let nebo jiná bolest hlavy u pacientů s CC=1-4 | 0,5929                                     |
| 01-K07                           | 01-K07-03                           | Jiné bolesti hlavy u pacientů s CC=0                                                                | 0,4642                                     |
| 01-K08                           | 01-K08-01                           | Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4                                             | 1,1733                                     |
| 01-K08                           | 01-K08-02                           | Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0         | 0,6052                                     |
| 01-K08                           | 01-K08-03                           | Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0                                                    | 0,4618                                     |
| 01-K09                           | 01-K09-01                           | Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4                                               | 1,3217                                     |
| 01-K09                           | 01-K09-02                           | Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0                                                 | 0,7189                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-01                           | Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4                                               | 2,0594                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-02                           | Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2                                               | 1,6306                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-03                           | Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=0                                                 | 1,0016                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-04                           | Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                          | 1,7108                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-05                           | Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2                                                          | 1,2854                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-06                           | Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0                                                            | 0,7492                                     |
| 01-K10                           | 01-K10-07                           | Mozkový infarkt mimo CVSP                                                                           | 0,6880                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-01                           | Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4                         | 2,3526                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-02                           | Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2                         | 1,9453                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-03                           | Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0                           | 1,5643                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-04                           | Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4                                    | 2,8437                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-05                           | Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2                                    | 1,7173                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-06                           | Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0                                      | 1,2120                                     |
| 01-K11                           | 01-K11-07                           | Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP                                                     | 1,1432                                     |
| 01-K12                           | 01-K12-01                           | Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP                                               | 0,7129                                     |
| 01-K12                           | 01-K12-02                           | Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP                                                          | 0,5010                                     |
| 01-K12                           | 01-K12-03                           | Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP                                                       | 0,4106                                     |
| 01-K13                           | 01-K13-01                           | Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=2-4                                         | 1,2432                                     |
| 01-K13                           | 01-K13-02                           | Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-1                                         | 0,7954                                     |
| 01-K13                           | 01-K13-03                           | Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                      | 0,9184                                     |
| 01-K13                           | 01-K13-04                           | Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                      | 0,7021                                     |
| 01-K14                           | 01-K14-00                           | Novotvary periferních nervů                                                                         | 1,3211                                     |
| 01-K15                           | 01-K15-00                           | Vrozené vady nervové soustavy                                                                       | 0,6604                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                    | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 01-K16                           | 01-K16-01                           | Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                              | 2,1195                                     |
| 01-K16                           | 01-K16-02                           | Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2                                                              | 1,0797                                     |
| 01-K16                           | 01-K16-03                           | Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4                                                           | 2,1969                                     |
| 01-K16                           | 01-K16-04                           | Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2                                                           | 0,8955                                     |
| 01-K16                           | 01-K16-05                           | Zlomeniny lebky                                                                                                           | 0,5797                                     |
| 01-K16                           | 01-K16-06                           | Otřes mozku                                                                                                               | 0,2648                                     |
| 01-K17                           | 01-K17-00                           | Poranění periferních nervů                                                                                                | 0,7244                                     |
| 01-K18                           | 01-K18-01                           | Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4 | 2,5029                                     |
| 01-K18                           | 01-K18-02                           | Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=2-3                                                            | 1,1170                                     |
| 01-K18                           | 01-K18-03                           | Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1                                                              | 0,7618                                     |
| 01-K18                           | 01-K18-04                           | Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0                                                              | 0,4989                                     |
| 01-M04                           | 01-M04-00                           | Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy                                                              | 3,9958                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-01                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT              | 5,7743                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-02                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT             | 7,0359                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-03                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT                  | 3,5320                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-04                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT                 | 3,0615                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-05                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                        | 2,3779                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-06                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                        | 2,1618                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-07                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                         | 1,8892                                     |
| 01-R02                           | 01-R02-08                           | Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                         | 1,6166                                     |
| 02-C01                           | 02-C01-00                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex                                                                      | 0,8826                                     |
| 02-I09                           | 02-I09-01                           | Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let                                                                            | 1,6584                                     |
| 02-I09                           | 02-I09-02                           | Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let                                             | 0,7055                                     |
| 02-I09                           | 02-I09-03                           | Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let                                                            | 0,9298                                     |
| 02-I12                           | 02-I12-01                           | Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let                                                  | 1,5392                                     |
| 02-I12                           | 02-I12-02                           | Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let                                    | 0,9705                                     |
| 02-I13                           | 02-I13-01                           | Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let                               | 0,6972                                     |
| 02-I13                           | 02-I13-02                           | Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let                        | 0,3760                                     |
| 02-K01                           | 02-K01-01                           | Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4                                                                              | 1,2845                                     |
| 02-K01                           | 02-K01-02                           | Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1                                                                              | 0,7775                                     |
| 02-K02                           | 02-K02-01                           | Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice                                                                        | 0,8901                                     |
| 02-K02                           | 02-K02-02                           | Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice                                                                        | 0,5529                                     |
| 02-K03                           | 02-K03-00                           | Funkční poruchy rohovky                                                                                                   | 0,4361                                     |
| 02-K04                           | 02-K04-00                           | Funkční poruchy čočky                                                                                                     | 0,3047                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 02-K05                           | 02-K05-01                           | Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry                                                                                                                                               | 0,6785                                     |
| 02-K05                           | 02-K05-02                           | Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                                                    | 0,4531                                     |
| 02-K06                           | 02-K06-01                           | Glaukom u dětí do 18 let                                                                                                                                                                                                                | 0,4504                                     |
| 02-K06                           | 02-K06-02                           | Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                                                                                                | 0,3615                                     |
| 02-K07                           | 02-K07-01                           | Paralytický strabismus                                                                                                                                                                                                                  | 0,9487                                     |
| 02-K07                           | 02-K07-02                           | Ostatní funkční poruchy očních adnex                                                                                                                                                                                                    | 0,4870                                     |
| 02-K08                           | 02-K08-00                           | Novotvary oka, očních adnex a očníce                                                                                                                                                                                                    | 0,5323                                     |
| 02-K09                           | 02-K09-00                           | Oční traumata                                                                                                                                                                                                                           | 0,4072                                     |
| 02-K10                           | 02-K10-00                           | Vrozené vady oka, očních adnex a očníce                                                                                                                                                                                                 | 0,4958                                     |
| 02-K11                           | 02-K11-01                           | Onemocnění zrakového nervu a zrakových drah                                                                                                                                                                                             | 0,8820                                     |
| 02-K11                           | 02-K11-02                           | Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očníce                                                                                                                                                                                           | 0,5218                                     |
| 02-M01                           | 02-M01-01                           | Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let                                                                                                                                                                                            | 1,5698                                     |
| 02-M01                           | 02-M01-02                           | Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                                                                            | 0,5830                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT                                                                                                                                  | 6,3020                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT                                                                                                                                 | 5,8602                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT                                                                                                                                      | 3,5367                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT                                                                                                                                     | 3,0548                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                                                                                                                                            | 2,3298                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                                                                                                                                            | 1,8903                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                                                                                                                                             | 1,8276                                     |
| 02-R03                           | 02-R03-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                                                                                                                                             | 1,0680                                     |
| 03-C01                           | 03-C01-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla                                                                                                                                                                            | 0,4937                                     |
| 03-C01                           | 03-C01-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla                                                                                                                                                                            | 0,4490                                     |
| 03-I04                           | 03-I04-01                           | Resekce poloviny obličeje, totální resekce horní čelisti nebo jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4 | 5,4509                                     |
| 03-I04                           | 03-I04-02                           | Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                          | 3,2845                                     |
| 03-I05                           | 03-I05-01                           | Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4                                                    | 5,8656                                     |
| 03-I05                           | 03-I05-02                           | Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                 | 4,6008                                     |
| 03-I06                           | 03-I06-01                           | Resekční výkon na hltanu nebo totální odstranění jazyka se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4                                                                                  | 5,4711                                     |
| 03-I06                           | 03-I06-02                           | Resekční výkon na hltanu nebo totální odstranění jazyka u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                                             | 4,2981                                     |
| 03-I13                           | 03-I13-00                           | Jiný chirurgický výkon na hrtanu                                                                                                                                                                                                        | 1,2946                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                  | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 03-I14                           | 03-I14-01                           | Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci | 2,0825                                     |
| 03-I14                           | 03-I14-02                           | Chirurgický výkon ve středním uchu pro onemocnění mimo novotvar u pacientů ve věku 3 a více let s CC=0-2                                                                | 1,1086                                     |
| 03-I19                           | 03-I19-01                           | Jiný výkon v ústní dutině nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4                                                                                                           | 1,6297                                     |
| 03-I19                           | 03-I19-02                           | Jiný výkon v ústní dutině nebo na čelisti pro zhoubný novotvar nebo pro zánět u pacientů s CC=0-2                                                                       | 0,8883                                     |
| 03-I19                           | 03-I19-03                           | Jiný výkon v ústní dutině nebo na čelisti pro onemocnění mimo zhoubný novotvar a zánět u pacientů s CC=0-2                                                              | 0,6070                                     |
| 03-I21                           | 03-I21-00                           | Odstranění hltanové mandle                                                                                                                                              | 0,3850                                     |
| 03-I22                           | 03-I22-01                           | Jiný výkon pro onemocnění horních cest dýchacích nebo hrtanu u pacientů s CC=3-4                                                                                        | 1,3317                                     |
| 03-I22                           | 03-I22-02                           | Jiný výkon pro zhoubný novotvar horních cest dýchacích nebo hrtanu u pacientů s CC=0-2                                                                                  | 0,7596                                     |
| 03-I22                           | 03-I22-03                           | Jiný výkon pro onemocnění horních cest dýchacích nebo hrtanu mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2                                                                  | 0,4905                                     |
| 03-I23                           | 03-I23-00                           | Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu                                                                                                                         | 0,4764                                     |
| 03-I24                           | 03-I24-00                           | Tracheostomie                                                                                                                                                           | 1,7938                                     |
| 03-K01                           | 03-K01-01                           | Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha                                                                                                                         | 0,6699                                     |
| 03-K01                           | 03-K01-02                           | Nehnisavý zánět středního ucha                                                                                                                                          | 0,3724                                     |
| 03-K02                           | 03-K02-01                           | Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4                                                                                                                         | 0,8925                                     |
| 03-K02                           | 03-K02-02                           | Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2                                                                                   | 0,5689                                     |
| 03-K02                           | 03-K02-03                           | Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0                                                                                                 | 0,3396                                     |
| 03-K03                           | 03-K03-01                           | Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4                                                                                                                  | 1,5194                                     |
| 03-K03                           | 03-K03-02                           | Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1                                                                                                                  | 0,4925                                     |
| 03-K04                           | 03-K04-01                           | Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                    | 0,4667                                     |
| 03-K04                           | 03-K04-02                           | Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku                                                                                                               | 0,3881                                     |
| 03-K05                           | 03-K05-00                           | Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin                                                                                                                     | 0,3859                                     |
| 03-K06                           | 03-K06-01                           | Akutní záněty krčních mandlí                                                                                                                                            | 0,4718                                     |
| 03-K06                           | 03-K06-02                           | Nemoci mandlí a adenoidní tkáň mimo akutní záněty                                                                                                                       | 0,2682                                     |
| 03-K07                           | 03-K07-00                           | Funkční a strukturální poruchy hrtanu                                                                                                                                   | 0,3638                                     |
| 03-K08                           | 03-K08-00                           | Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti                                                                                                                          | 0,4275                                     |
| 03-K09                           | 03-K09-01                           | Zhoubný novotvar ucha, nosu, úst a hrdla v CVSP                                                                                                                         | 0,5992                                     |
| 03-K09                           | 03-K09-02                           | Zhoubný novotvar ucha, nosu, úst a hrdla mimo CVSP                                                                                                                      | 0,4166                                     |
| 03-K10                           | 03-K10-01                           | Novotvary ucha, nosu, úst a hrdla mimo zhoubné                                                                                                                          | 0,5237                                     |
| 03-K10                           | 03-K10-02                           | Polypy nosu a hrdla                                                                                                                                                     | 0,3443                                     |
| 03-K11                           | 03-K11-00                           | Vrozené vady ucha, nosu, úst a hrdla                                                                                                                                    | 0,4383                                     |
| 03-K12                           | 03-K12-01                           | Traumata ucha, nosu, úst a hrdla v CVSP                                                                                                                                 | 0,3760                                     |
| 03-K12                           | 03-K12-02                           | Traumata ucha, nosu, úst a hrdla mimo CVSP                                                                                                                              | 0,3345                                     |
| 03-K13                           | 03-K13-01                           | Jiné nemoci ucha, nosu, úst a hrdla u pacientů s CC=1-4                                                                                                                 | 0,6340                                     |
| 03-K13                           | 03-K13-02                           | Jiné nemoci ucha, nosu, úst a hrdla u pacientů s CC=0                                                                                                                   | 0,2556                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT                                           | 6,7783                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                         | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 03-R01                           | 03-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 5,7536                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,8781                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 2,9835                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,3384                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,9325                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8769                                     |
| 03-R01                           | 03-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1             | 0,9494                                     |
| 03-R02                           | 03-R02-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů                  | 1,8790                                     |
| 03-R02                           | 03-R02-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne                         | 0,6488                                     |
| 04-C01                           | 04-C01-01                           | Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4                                                                 | 1,9075                                     |
| 04-C01                           | 04-C01-02                           | Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0                                                                   | 1,2656                                     |
| 04-C02                           | 04-C02-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy                                                                             | 0,2849                                     |
| 04-C02                           | 04-C02-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy                                                                             | 0,3588                                     |
| 04-I01                           | 04-I01-00                           | Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii                                                                        | 7,4300                                     |
| 04-I07                           | 04-I07-00                           | Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy                                                                               | 1,7130                                     |
| 04-I08                           | 04-I08-01                           | Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4                                                                   | 2,9021                                     |
| 04-I08                           | 04-I08-02                           | Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3                                                     | 2,2174                                     |
| 04-I08                           | 04-I08-03                           | Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3                                                                     | 1,5696                                     |
| 04-I08                           | 04-I08-04                           | Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0                                                                       | 0,9423                                     |
| 04-I09                           | 04-I09-01                           | Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4               | 2,8443                                     |
| 04-I09                           | 04-I09-02                           | Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0                 | 0,8149                                     |
| 04-I10                           | 04-I10-01                           | Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření                                                               | 1,1326                                     |
| 04-I10                           | 04-I10-02                           | Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením                                                                 | 0,6898                                     |
| 04-K01                           | 04-K01-01                           | Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4                                                                     | 1,6702                                     |
| 04-K01                           | 04-K01-02                           | Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0                                                                            | 0,5398                                     |
| 04-K02                           | 04-K02-01                           | Časný úmrtí do 2 dnů pro zánět plic                                                                                            | 0,2071                                     |
| 04-K02                           | 04-K02-02                           | Záněty plic u pacientů s CC=4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)                                     | 2,5186                                     |
| 04-K02                           | 04-K02-03                           | Záněty plic u pacientů s CC=2-3                                                                                                | 1,2859                                     |
| 04-K02                           | 04-K02-04                           | Záněty plic u pacientů s CC=0-1                                                                                                | 0,8247                                     |
| 04-K03                           | 04-K03-01                           | Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4                                                                   | 1,1686                                     |
| 04-K03                           | 04-K03-02                           | Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2                                                                   | 0,8260                                     |
| 04-K03                           | 04-K03-03                           | Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0                                                                     | 0,5318                                     |
| 04-K04                           | 04-K04-01                           | Astma u pacientů s CC=2-4                                                                                                      | 1,1272                                     |
| 04-K04                           | 04-K04-02                           | Astma u pacientů s CC=0-1                                                                                                      | 0,5047                                     |
| 04-K05                           | 04-K05-01                           | Časný úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii                                                                                        | 0,3542                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                           | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 04-K05                           | 04-K05-02                           | Plicní embolie v CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)    | 1,2657                                     |
| 04-K05                           | 04-K05-03                           | Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2                                                             | 0,7497                                     |
| 04-K05                           | 04-K05-04                           | Plicní embolie mimo CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) | 1,0263                                     |
| 04-K05                           | 04-K05-05                           | Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2                                                          | 0,6224                                     |
| 04-K06                           | 04-K06-01                           | Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4                                                                              | 1,9838                                     |
| 04-K06                           | 04-K06-02                           | Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3                                                                            | 1,0041                                     |
| 04-K06                           | 04-K06-03                           | Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1                                                                            | 0,6626                                     |
| 04-K07                           | 04-K07-01                           | Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4                                                                                    | 1,7309                                     |
| 04-K07                           | 04-K07-02                           | Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3                                                                                  | 1,1432                                     |
| 04-K07                           | 04-K07-03                           | Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1                                                                                  | 0,6626                                     |
| 04-K08                           | 04-K08-01                           | Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání                                                                                      | 0,5283                                     |
| 04-K08                           | 04-K08-02                           | Respirační selhání u pacientů s CC=4                                                                                             | 2,6110                                     |
| 04-K08                           | 04-K08-03                           | Respirační selhání u pacientů s CC=2-3                                                                                           | 1,5964                                     |
| 04-K08                           | 04-K08-04                           | Respirační selhání u pacientů s CC=0-1                                                                                           | 0,9272                                     |
| 04-K09                           | 04-K09-01                           | Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku                                                            | 0,1329                                     |
| 04-K09                           | 04-K09-02                           | Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                          | 1,2861                                     |
| 04-K09                           | 04-K09-03                           | Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                          | 0,6275                                     |
| 04-K09                           | 04-K09-04                           | Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                                       | 0,9289                                     |
| 04-K09                           | 04-K09-05                           | Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                       | 0,5342                                     |
| 04-K10                           | 04-K10-01                           | Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4                                                                      | 0,8761                                     |
| 04-K10                           | 04-K10-02                           | Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1                                                                      | 0,3887                                     |
| 04-K11                           | 04-K11-01                           | Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let                                                                                | 1,8947                                     |
| 04-K11                           | 04-K11-02                           | Cystická fibróza u dětí do 16 let věku                                                                                           | 1,7855                                     |
| 04-K12                           | 04-K12-00                           | Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu                                                                             | 0,6730                                     |
| 04-K13                           | 04-K13-01                           | Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP                                                                                        | 0,6427                                     |
| 04-K13                           | 04-K13-02                           | Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP                                                                                     | 0,4800                                     |
| 04-K14                           | 04-K14-01                           | Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4                                                                                      | 1,6799                                     |
| 04-K14                           | 04-K14-02                           | Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2                                                                                      | 1,3401                                     |
| 04-K14                           | 04-K14-03                           | Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0                                                                                        | 0,7871                                     |
| 04-K15                           | 04-K15-01                           | Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4                                                                                   | 2,2197                                     |
| 04-K15                           | 04-K15-02                           | Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3                                                                | 1,0601                                     |
| 04-K15                           | 04-K15-03                           | Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1                                                                                 | 0,4901                                     |
| 04-M01                           | 04-M01-01                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)                 | 70,1683                                    |
| 04-M01                           | 04-M01-02                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)                       | 42,3536                                    |
| 04-M01                           | 04-M01-03                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)                        | 17,5389                                    |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                   | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 04-M01                           | 04-M01-04                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)                 | 11,1008                                    |
| 04-M01                           | 04-M01-05                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)                   | 6,2101                                     |
| 04-M01                           | 04-M01-06                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=3-4 | 3,5309                                     |
| 04-M01                           | 04-M01-07                           | Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=0-2 | 2,6559                                     |
| 04-M02                           | 04-M02-01                           | Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc                                     | 4,7998                                     |
| 04-M02                           | 04-M02-02                           | Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4                                         | 2,1122                                     |
| 04-M02                           | 04-M02-03                           | Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4                                     | 1,5855                                     |
| 04-M02                           | 04-M02-04                           | Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0                                                     | 0,7238                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 6,2188                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 5,9350                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT          | 3,5850                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT         | 2,4268                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                | 2,3156                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                | 1,4775                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                 | 1,7944                                     |
| 04-R02                           | 04-R02-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                 | 1,0152                                     |
| 04-R03                           | 04-R03-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů                                | 1,8013                                     |
| 04-R03                           | 04-R03-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne                                       | 0,6488                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-01                           | Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací                              | 2,1281                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-02                           | Implantace arytmiického záznamníku                                                                                       | 1,5751                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-03                           | Elektrofyzilogické vyšetření                                                                                             | 1,0069                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-04                           | Jiná invazivní diagnostika pro srdeční zástavu nebo šok nebo u pacientů s CC=3-4                                         | 2,0048                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-05                           | Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=2               | 1,1738                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-06                           | Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=0-1             | 0,7611                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-07                           | Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=2                                            | 0,5327                                     |
| 05-D01                           | 05-D01-08                           | Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=0-1                                          | 0,4093                                     |
| 05-I01                           | 05-I01-01                           | Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)        | 117,0120                                   |
| 05-I01                           | 05-I01-02                           | Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)                 | 76,3253                                    |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                   | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 05-I01                           | 05-I01-03                           | Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)                                                    | 69,5602                                    |
| 05-I02                           | 05-I02-01                           | Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)                                         | 51,1247                                    |
| 05-I02                           | 05-I02-02                           | Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)                                                  | 36,2756                                    |
| 05-I02                           | 05-I02-03                           | Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)                                     | 17,5910                                    |
| 05-I03                           | 05-I03-01                           | Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)                                                              | 31,2202                                    |
| 05-I03                           | 05-I03-02                           | Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)                                                                       | 17,6002                                    |
| 05-I03                           | 05-I03-03                           | Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory                                                                     | 18,6426                                    |
| 05-I03                           | 05-I03-04                           | Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě                                                                             | 10,5651                                    |
| 05-I06                           | 05-I06-01                           | Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní                                                                                                              | 7,4872                                     |
| 05-I10                           | 05-I10-01                           | Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně                                                                                                         | 7,4529                                     |
| 05-I11                           | 05-I11-01                           | Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně                                                                                                        | 8,9195                                     |
| 05-I13                           | 05-I13-01                           | Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách                                                                                                 | 7,8719                                     |
| 05-I14                           | 05-I14-01                           | Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                                      | 10,0059                                    |
| 05-I14                           | 05-I14-02                           | Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                        | 6,3217                                     |
| 05-I14                           | 05-I14-03                           | Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3                                                                              | 6,1293                                     |
| 05-I14                           | 05-I14-04                           | Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3                                                                           | 5,4002                                     |
| 05-I15                           | 05-I15-00                           | Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu                                                                                                                               | 11,7819                                    |
| 05-I16                           | 05-I16-01                           | Roboticky asistovaný aortokoronární bypass                                                                                                                               | 5,9841                                     |
| 05-I17                           | 05-I17-00                           | Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu                                                                                                                             | 4,4776                                     |
| 05-I18                           | 05-I18-01                           | Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině                                                                             | 6,9204                                     |
| 05-I18                           | 05-I18-02                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                            | 7,6033                                     |
| 05-I18                           | 05-I18-03                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s odstraněním uzávěru cévy nebo se závažnou vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=2-3 | 4,9308                                     |
| 05-I18                           | 05-I18-04                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1                                                                     | 3,6121                                     |
| 05-I20                           | 05-I20-01                           | Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                                         | 5,8971                                     |
| 05-I20                           | 05-I20-02                           | Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0                                                                                           | 4,0667                                     |
| 05-I20                           | 05-I20-03                           | Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP                                                                                                          | 3,7969                                     |
| 05-I21                           | 05-I21-01                           | Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod                                                                                                               | 5,3881                                     |
| 05-I21                           | 05-I21-02                           | Transvenózní extrakce stimulačních elektrod                                                                                                                              | 1,6566                                     |
| 05-I23                           | 05-I23-01                           | Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 v CVSP                                                      | 4,1421                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                            | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 05-I23                           | 05-I23-02                           | Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2                                                          | 2,2505                                     |
| 05-I23                           | 05-I23-03                           | Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 mimo CVSP                            | 2,3266                                     |
| 05-I23                           | 05-I23-04                           | Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2                                                       | 1,6292                                     |
| 05-I24                           | 05-I24-01                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4 | 5,1612                                     |
| 05-I24                           | 05-I24-02                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3  | 4,3618                                     |
| 05-I24                           | 05-I24-03                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=2-3                                          | 3,1405                                     |
| 05-I24                           | 05-I24-04                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1                                          | 2,1857                                     |
| 05-I26                           | 05-I26-01                           | Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                      | 2,3391                                     |
| 05-I26                           | 05-I26-02                           | Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=0                                                        | 1,5083                                     |
| 05-I26                           | 05-I26-03                           | Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen mimo CVSP                                                                       | 1,2887                                     |
| 05-I27                           | 05-I27-01                           | Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                      | 2,2878                                     |
| 05-I27                           | 05-I27-02                           | Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0                                                                        | 1,9339                                     |
| 05-I27                           | 05-I27-03                           | Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP                                                                                       | 0,9570                                     |
| 05-I28                           | 05-I28-01                           | Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP                                                                                      | 1,1690                                     |
| 05-I28                           | 05-I28-02                           | Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP                                                                                   | 1,0405                                     |
| 05-I29                           | 05-I29-01                           | Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen                                                                                     | 1,1761                                     |
| 05-I29                           | 05-I29-02                           | Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4                                          | 1,2307                                     |
| 05-I29                           | 05-I29-03                           | Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1                                          | 0,9437                                     |
| 05-I30                           | 05-I30-01                           | Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem                                                                     | 0,6414                                     |
| 05-I30                           | 05-I30-02                           | Operace povrchových končetinových žil termickými metodami                                                                                         | 0,4673                                     |
| 05-I30                           | 05-I30-03                           | Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech                                                                                | 0,5324                                     |
| 05-K01                           | 05-K01-01                           | Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4                                                                                                               | 1,5759                                     |
| 05-K01                           | 05-K01-02                           | Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2                                                                                                               | 1,0186                                     |
| 05-K01                           | 05-K01-03                           | Nemoci myokardu u pacientů s CC=0                                                                                                                 | 0,6605                                     |
| 05-K02                           | 05-K02-01                           | Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                                                       | 1,6234                                     |
| 05-K02                           | 05-K02-02                           | Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0                                                                                                         | 0,8408                                     |
| 05-K02                           | 05-K02-03                           | Nemoci perikardu mimo CVSP                                                                                                                        | 0,7566                                     |
| 05-K03                           | 05-K03-01                           | Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                                                               | 1,7359                                     |
| 05-K03                           | 05-K03-02                           | Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2                                                                                               | 1,2156                                     |
| 05-K03                           | 05-K03-03                           | Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0                                                                                                 | 0,5465                                     |
| 05-K03                           | 05-K03-04                           | Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4                                                                                            | 1,3399                                     |
| 05-K03                           | 05-K03-05                           | Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2                                                                                            | 0,7274                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                       | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 05-K03                           | 05-K03-06                           | Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0                                                         | 0,3319                                     |
| 05-K04                           | 05-K04-01                           | Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4                                              | 0,8713                                     |
| 05-K04                           | 05-K04-02                           | Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1                                              | 0,4532                                     |
| 05-K04                           | 05-K04-03                           | Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                           | 0,7401                                     |
| 05-K04                           | 05-K04-04                           | Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                           | 0,3191                                     |
| 05-K05                           | 05-K05-01                           | Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                           | 1,8811                                     |
| 05-K05                           | 05-K05-02                           | Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2                                                           | 0,9060                                     |
| 05-K05                           | 05-K05-03                           | Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4                                                        | 1,1072                                     |
| 05-K05                           | 05-K05-04                           | Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2                                                        | 0,5895                                     |
| 05-K05                           | 05-K05-05                           | Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0                                                                    | 0,3782                                     |
| 05-K06                           | 05-K06-01                           | Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)    | 2,5053                                     |
| 05-K06                           | 05-K06-02                           | Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) | 1,9416                                     |
| 05-K06                           | 05-K06-03                           | Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok                                                            | 0,3812                                     |
| 05-K06                           | 05-K06-04                           | Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3                                                             | 1,2141                                     |
| 05-K06                           | 05-K06-05                           | Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3                                                          | 1,0104                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-01                           | Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)                                      | 3,8003                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-02                           | Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání                                                                     | 0,2451                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-03                           | Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                                   | 1,7627                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-04                           | Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2                                                                   | 1,1310                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-05                           | Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0                                                                     | 0,8141                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-06                           | Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4                                                                | 1,2489                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-07                           | Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2                                                                | 0,7605                                     |
| 05-K07                           | 05-K07-08                           | Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0                                                                  | 0,5616                                     |
| 05-K08                           | 05-K08-01                           | Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4                                                                   | 5,0400                                     |
| 05-K08                           | 05-K08-02                           | Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2                                                                   | 2,5420                                     |
| 05-K08                           | 05-K08-03                           | Zánět endokardu mimo CVSP                                                                                    | 2,1511                                     |
| 05-K09                           | 05-K09-01                           | Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4                                                   | 1,4126                                     |
| 05-K09                           | 05-K09-02                           | Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2                                                   | 0,6410                                     |
| 05-K09                           | 05-K09-03                           | Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0                                                     | 0,4256                                     |
| 05-K10                           | 05-K10-00                           | Funkční a strukturální poruchy aorty                                                                         | 0,5281                                     |
| 05-K11                           | 05-K11-01                           | Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=1-4                                          | 0,9810                                     |
| 05-K11                           | 05-K11-02                           | Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=0                                            | 0,6745                                     |
| 05-K12                           | 05-K12-01                           | Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=3-4                                         | 1,0043                                     |
| 05-K12                           | 05-K12-02                           | Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=0-2                                         | 0,5360                                     |
| 05-K13                           | 05-K13-01                           | Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 v CVSP            | 1,2979                                     |
| 05-K13                           | 05-K13-02                           | Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2                                                                   | 0,6095                                     |
| 05-K13                           | 05-K13-03                           | Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 mimo CVSP         | 0,9327                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                               | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 05-K13                           | 05-K13-04                           | Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2                                                                        | 0,4039                                     |
| 05-K14                           | 05-K14-01                           | Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP                                                                      | 1,1473                                     |
| 05-K14                           | 05-K14-02                           | Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                                | 0,8427                                     |
| 05-K14                           | 05-K14-03                           | Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0                                                                                  | 0,4416                                     |
| 05-K14                           | 05-K14-04                           | Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP                                                                   | 0,8083                                     |
| 05-K14                           | 05-K14-05                           | Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                             | 0,4738                                     |
| 05-K14                           | 05-K14-06                           | Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0                                                                               | 0,2731                                     |
| 05-K15                           | 05-K15-01                           | Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                        | 0,8320                                     |
| 05-K15                           | 05-K15-02                           | Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0                                                                          | 0,4751                                     |
| 05-K15                           | 05-K15-03                           | Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                     | 0,4707                                     |
| 05-K15                           | 05-K15-04                           | Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0                                                                       | 0,2944                                     |
| 05-K16                           | 05-K16-00                           | Vrozené vady oběhové soustavy                                                                                        | 0,6507                                     |
| 05-K17                           | 05-K17-00                           | Traumata oběhové soustavy                                                                                            | 1,1113                                     |
| 05-K18                           | 05-K18-00                           | Komplikace umělých náhrad                                                                                            | 1,0295                                     |
| 05-K19                           | 05-K19-01                           | Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP                                                                        | 0,4117                                     |
| 05-K19                           | 05-K19-02                           | Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP                                                                     | 0,2416                                     |
| 05-M09                           | 05-M09-00                           | Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody                                                        | 1,2437                                     |
| 05-M10                           | 05-M10-00                           | Elektrická kardioverse                                                                                               | 0,2046                                     |
| 06-C01                           | 06-C01-00                           | Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu                                                              | 0,3927                                     |
| 06-C02                           | 06-C02-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy                                                                   | 0,2723                                     |
| 06-C02                           | 06-C02-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku                                                                 | 0,3471                                     |
| 06-C02                           | 06-C02-03                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu                                           | 0,2577                                     |
| 06-D01                           | 06-D01-00                           | Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu                                    | 1,3544                                     |
| 06-I05                           | 06-I05-01                           | Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku                                                               | 4,1919                                     |
| 06-I12                           | 06-I12-01                           | Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4   | 4,6520                                     |
| 06-I12                           | 06-I12-02                           | Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3               | 2,5862                                     |
| 06-I12                           | 06-I12-03                           | Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3          | 1,8894                                     |
| 06-I13                           | 06-I13-01                           | Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4                                                   | 3,7052                                     |
| 06-I13                           | 06-I13-02                           | Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2                                           | 2,0765                                     |
| 06-I13                           | 06-I13-03                           | Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2                                      | 1,6754                                     |
| 06-I14                           | 06-I14-01                           | Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4                                                   | 3,5490                                     |
| 06-I14                           | 06-I14-02                           | Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2                                                   | 1,6961                                     |
| 06-I20                           | 06-I20-01                           | Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4                                           | 2,5153                                     |
| 06-I20                           | 06-I20-02                           | Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy mimo akutní bolest břicha a jiné symptomy u pacientů s CC=0-1 | 1,6909                                     |
| 06-I20                           | 06-I20-03                           | Jiný chirurgický výkon pro akutní bolest břicha nebo jiné symptomy týkající se trávicí soustavy u pacientů s CC=0-1  | 0,4210                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 06-I22                           | 06-I22-01                           | Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou                                                  | 0,6438                                     |
| 06-I22                           | 06-I22-02                           | Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou                                                    | 0,4360                                     |
| 06-K01                           | 06-K01-01                           | Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4                                                        | 2,0233                                     |
| 06-K01                           | 06-K01-02                           | Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3                                                      | 1,2551                                     |
| 06-K01                           | 06-K01-03                           | Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1                                                      | 0,7998                                     |
| 06-K02                           | 06-K02-01                           | Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4                                                   | 1,3010                                     |
| 06-K02                           | 06-K02-02                           | Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3                                                 | 0,7991                                     |
| 06-K02                           | 06-K02-03                           | Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1                       | 0,4797                                     |
| 06-K02                           | 06-K02-04                           | Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1                                                            | 0,3635                                     |
| 06-K03                           | 06-K03-01                           | Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4                                                   | 1,5786                                     |
| 06-K03                           | 06-K03-02                           | Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3                                                 | 0,9658                                     |
| 06-K03                           | 06-K03-03                           | Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1                                                 | 0,4402                                     |
| 06-K04                           | 06-K04-01                           | Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4                                                       | 1,9043                                     |
| 06-K04                           | 06-K04-02                           | Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3                     | 0,8832                                     |
| 06-K04                           | 06-K04-03                           | Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1                       | 0,3825                                     |
| 06-K05                           | 06-K05-01                           | Nemoci apendixu se zánětem peritonea                                                                  | 1,0575                                     |
| 06-K05                           | 06-K05-02                           | Nemoci apendixu bez zánětu peritonea                                                                  | 0,3514                                     |
| 06-K06                           | 06-K06-01                           | Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4                                               | 1,3448                                     |
| 06-K06                           | 06-K06-02                           | Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0                                                 | 0,6936                                     |
| 06-K07                           | 06-K07-01                           | Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4                           | 0,8850                                     |
| 06-K07                           | 06-K07-02                           | Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1                               | 0,4441                                     |
| 06-K08                           | 06-K08-01                           | Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4 | 1,3269                                     |
| 06-K08                           | 06-K08-02                           | Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2                        | 0,3958                                     |
| 06-K09                           | 06-K09-01                           | Kýly u pacientů s CC=2-4                                                                              | 1,3518                                     |
| 06-K09                           | 06-K09-02                           | Kýly u pacientů s CC=0-1                                                                              | 0,3555                                     |
| 06-K10                           | 06-K10-01                           | Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4                      | 1,6342                                     |
| 06-K10                           | 06-K10-02                           | Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2  | 0,7925                                     |
| 06-K10                           | 06-K10-03                           | Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0                                                          | 0,4388                                     |
| 06-K11                           | 06-K11-00                           | Nemoci anorekta                                                                                       | 0,3480                                     |
| 06-K12                           | 06-K12-01                           | Pooperační střevní malabsorpce                                                                        | 2,0524                                     |
| 06-K12                           | 06-K12-02                           | Střevní malabsorpce mimo pooperační                                                                   | 0,5052                                     |
| 06-K13                           | 06-K13-01                           | Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4                                           | 1,0836                                     |
| 06-K13                           | 06-K13-02                           | Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1                                           | 0,6088                                     |
| 06-K13                           | 06-K13-03                           | Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                        | 0,8684                                     |
| 06-K13                           | 06-K13-04                           | Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                        | 0,4727                                     |
| 06-K14                           | 06-K14-01                           | Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4                  | 1,1700                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                               | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 06-K14                           | 06-K14-02                           | Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1                                 | 0,5728                                     |
| 06-K14                           | 06-K14-03                           | Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                              | 0,8319                                     |
| 06-K14                           | 06-K14-04                           | Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                              | 0,4803                                     |
| 06-K15                           | 06-K15-01                           | Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4                                                          | 0,5806                                     |
| 06-K15                           | 06-K15-02                           | Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0                                                            | 0,2776                                     |
| 06-K16                           | 06-K16-00                           | Vrozené vady trávicí soustavy                                                                                        | 0,5505                                     |
| 06-K17                           | 06-K17-01                           | Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso                                                                           | 0,5446                                     |
| 06-K17                           | 06-K17-02                           | Cizí těleso v trávicí soustavě                                                                                       | 0,2967                                     |
| 06-K18                           | 06-K18-00                           | Umělá vyústění trávicí soustavy                                                                                      | 0,4201                                     |
| 06-K19                           | 06-K19-01                           | Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4                                                                     | 1,4271                                     |
| 06-K19                           | 06-K19-02                           | Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2                                                                     | 1,1657                                     |
| 06-K19                           | 06-K19-03                           | Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0                                                                       | 0,8901                                     |
| 06-K20                           | 06-K20-01                           | Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4                                                                      | 1,4596                                     |
| 06-K20                           | 06-K20-02                           | Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2                                                                      | 0,9370                                     |
| 06-K20                           | 06-K20-03                           | Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0                                                                        | 0,4423                                     |
| 06-K21                           | 06-K21-01                           | Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4                                                                    | 1,4296                                     |
| 06-K21                           | 06-K21-02                           | Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2                                                                    | 0,8085                                     |
| 06-K21                           | 06-K21-03                           | Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0                                                                      | 0,4443                                     |
| 06-K22                           | 06-K22-01                           | Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4                                                                 | 1,2008                                     |
| 06-K22                           | 06-K22-02                           | Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2                                                                 | 0,5802                                     |
| 06-K22                           | 06-K22-03                           | Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0                                                                   | 0,3165                                     |
| 06-M01                           | 06-M01-01                           | Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4                                               | 2,1871                                     |
| 06-M01                           | 06-M01-02                           | Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2                                          | 1,2191                                     |
| 06-M01                           | 06-M01-03                           | Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2  | 0,8245                                     |
| 06-M01                           | 06-M01-04                           | Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2                               | 0,6510                                     |
| 06-M01                           | 06-M01-05                           | Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2   | 0,4171                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT  | 5,8961                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 5,5322                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,3936                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 2,8504                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,2970                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,9930                                     |
| 06-R01                           | 06-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8460                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                 | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 06-R01                           | 06-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1               | 0,8651                                     |
| 06-R02                           | 06-R02-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů                              | 1,7760                                     |
| 06-R02                           | 06-R02-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne                                     | 0,6488                                     |
| 07-C01                           | 07-C01-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní                                         | 0,3924                                     |
| 07-C01                           | 07-C01-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní                                         | 0,3052                                     |
| 07-I05                           | 07-I05-00                           | Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní                                           | 1,7683                                     |
| 07-I07                           | 07-I07-00                           | Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní                                                       | 10,6993                                    |
| 07-I09                           | 07-I09-00                           | Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní                                           | 1,1562                                     |
| 07-I11                           | 07-I11-01                           | Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4 | 3,2427                                     |
| 07-I11                           | 07-I11-02                           | Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1 | 1,5152                                     |
| 07-K01                           | 07-K01-01                           | Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4                                                                              | 1,7039                                     |
| 07-K01                           | 07-K01-02                           | Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2                                                                              | 0,9301                                     |
| 07-K02                           | 07-K02-01                           | Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4                                                                       | 2,6396                                     |
| 07-K02                           | 07-K02-02                           | Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2                                              | 1,4137                                     |
| 07-K02                           | 07-K02-03                           | Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1                                                 | 0,7742                                     |
| 07-K03                           | 07-K03-01                           | Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4                                                            | 2,1691                                     |
| 07-K03                           | 07-K03-02                           | Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2                                                            | 0,5306                                     |
| 07-K04                           | 07-K04-01                           | Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4                                                                      | 2,9830                                     |
| 07-K04                           | 07-K04-02                           | Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3                                                                      | 1,4744                                     |
| 07-K04                           | 07-K04-03                           | Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom                                         | 1,0898                                     |
| 07-K04                           | 07-K04-04                           | Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0                                                                      | 0,6137                                     |
| 07-K05                           | 07-K05-01                           | Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4                                                     | 1,4122                                     |
| 07-K05                           | 07-K05-02                           | Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2                                                                    | 0,6019                                     |
| 07-K05                           | 07-K05-03                           | Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2                                                                | 0,3577                                     |
| 07-K06                           | 07-K06-01                           | Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4                                           | 1,0365                                     |
| 07-K06                           | 07-K06-02                           | Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1                                           | 0,4571                                     |
| 07-K06                           | 07-K06-03                           | Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                        | 0,7652                                     |
| 07-K06                           | 07-K06-04                           | Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                        | 0,4604                                     |
| 07-K07                           | 07-K07-01                           | Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                            | 1,0751                                     |
| 07-K07                           | 07-K07-02                           | Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                            | 0,5327                                     |
| 07-K07                           | 07-K07-03                           | Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                                         | 0,8013                                     |
| 07-K07                           | 07-K07-04                           | Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                         | 0,4250                                     |
| 07-K08                           | 07-K08-01                           | Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4                                   | 0,8338                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                           | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 07-K08                           | 07-K08-02                           | Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1                                                             | 0,3721                                     |
| 07-K09                           | 07-K09-00                           | Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní                                                                                           | 0,8726                                     |
| 07-K10                           | 07-K10-00                           | Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní                                                                                               | 1,2437                                     |
| 07-K11                           | 07-K11-01                           | Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4                                                                        | 1,2998                                     |
| 07-K11                           | 07-K11-02                           | Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2                                                             | 0,7090                                     |
| 07-K11                           | 07-K11-03                           | Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2                                                  | 0,4106                                     |
| 07-M01                           | 07-M01-00                           | Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater                                                                                  | 3,3779                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT  | 6,2643                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 6,0341                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,5416                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 3,0390                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,3298                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,8903                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8026                                     |
| 07-R02                           | 07-R02-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1             | 1,0079                                     |
| 07-R03                           | 07-R03-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů                                                 | 1,7737                                     |
| 07-R03                           | 07-R03-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne                                                        | 0,6488                                     |
| 08-C01                           | 08-C01-01                           | Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání                                               | 5,4405                                     |
| 08-C01                           | 08-C01-02                           | Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání                                                  | 3,4270                                     |
| 08-C01                           | 08-C01-03                           | Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání                                                   | 1,9153                                     |
| 08-C01                           | 08-C01-04                           | Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání                                                   | 1,2584                                     |
| 08-C01                           | 08-C01-05                           | Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání                                                   | 1,1969                                     |
| 08-C01                           | 08-C01-06                           | Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání                                                | 1,2527                                     |
| 08-C03                           | 08-C03-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání                                                                    | 1,3806                                     |
| 08-C03                           | 08-C03-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání                                                                    | 1,0653                                     |
| 08-C04                           | 08-C04-01                           | Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání                                                                                        | 0,7928                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                        | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 08-C04                           | 08-C04-02                           | Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání                                                                                                                     | 0,4392                                     |
| 08-I12                           | 08-I12-01                           | Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=3-4                                            | 4,3731                                     |
| 08-I12                           | 08-I12-02                           | Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2                                                                         | 1,9522                                     |
| 08-I17                           | 08-I17-01                           | Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let    | 1,7848                                     |
| 08-I17                           | 08-I17-02                           | Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                                         | 0,9830                                     |
| 08-I17                           | 08-I17-03                           | Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let | 1,2888                                     |
| 08-I17                           | 08-I17-04                           | Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                                      | 0,8467                                     |
| 08-I24                           | 08-I24-01                           | Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4                                                     | 1,0649                                     |
| 08-I24                           | 08-I24-02                           | Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0                                                                                         | 0,7447                                     |
| 08-I25                           | 08-I25-01                           | Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4                                                                        | 0,9655                                     |
| 08-I25                           | 08-I25-02                           | Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0                                                                                                            | 0,5746                                     |
| 08-I26                           | 08-I26-01                           | Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění                                                                                                                               | 1,1702                                     |
| 08-I26                           | 08-I26-02                           | Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění                                                                                                          | 0,8340                                     |
| 08-I26                           | 08-I26-03                           | Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění                                                                                                                              | 0,4567                                     |
| 08-I29                           | 08-I29-01                           | Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4                                                                      | 2,0428                                     |
| 08-I29                           | 08-I29-02                           | Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1                                                                      | 1,6821                                     |
| 08-I30                           | 08-I30-01                           | Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4                                                                | 2,1389                                     |
| 08-I30                           | 08-I30-02                           | Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1                                                                                                  | 1,2815                                     |
| 08-I31                           | 08-I31-01                           | Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin                                                                                                                                    | 1,0080                                     |
| 08-I31                           | 08-I31-02                           | Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání                                                                                                                                     | 1,2277                                     |
| 08-I31                           | 08-I31-03                           | Ostatní excize a exstirpace kostí končetin                                                                                                                                    | 0,7394                                     |
| 08-I31                           | 08-I31-04                           | Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži                                                                                                                       | 0,5096                                     |
| 08-I32                           | 08-I32-01                           | Odstranění endoprotézy kloubu                                                                                                                                                 | 2,8792                                     |
| 08-I32                           | 08-I32-02                           | Odstranění jiného osteosyntetického materiálu                                                                                                                                 | 0,4143                                     |
| 08-K01                           | 08-K01-01                           | Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4                                                                                                                     | 1,4827                                     |
| 08-K01                           | 08-K01-02                           | Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1                                                                                                                       | 1,1327                                     |
| 08-K01                           | 08-K01-03                           | Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0                                                                                                                       | 0,6531                                     |
| 08-K02                           | 08-K02-01                           | Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4                                                                                                           | 1,5983                                     |
| 08-K02                           | 08-K02-02                           | Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1                                                                                                             | 1,2082                                     |
| 08-K02                           | 08-K02-03                           | Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0                                                                                                             | 0,7355                                     |
| 08-K03                           | 08-K03-01                           | Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4                                                                                                    | 3,1173                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                      | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 08-K03                           | 08-K03-02                           | Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=0 nebo ostatní infekce kloubů a kostí u pacientů s CC=1-4 nebo akutní osteomyelitida | 1,5814                                     |
| 08-K03                           | 08-K03-03                           | Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0                                                                                                | 0,8071                                     |
| 08-K04                           | 08-K04-01                           | Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4                                                                                           | 1,0062                                     |
| 08-K04                           | 08-K04-02                           | Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0                                                                                   | 0,4882                                     |
| 08-K04                           | 08-K04-03                           | Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0                                                                       | 0,4505                                     |
| 08-K05                           | 08-K05-00                           | Patologické zlomeniny                                                                                                                                       | 0,9922                                     |
| 08-K06                           | 08-K06-01                           | Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla                                                                                   | 1,4319                                     |
| 08-K06                           | 08-K06-02                           | Deformity a vrozené vady ruky a chodidla                                                                                                                    | 0,1648                                     |
| 08-K07                           | 08-K07-00                           | Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí                                                                                                                      | 0,9516                                     |
| 08-K08                           | 08-K08-00                           | Jiná onemocnění páteře a bolest zad                                                                                                                         | 0,5166                                     |
| 08-K09                           | 08-K09-01                           | Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                     | 1,3799                                     |
| 08-K09                           | 08-K09-02                           | Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                     | 1,0061                                     |
| 08-K09                           | 08-K09-03                           | Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                  | 1,1301                                     |
| 08-K09                           | 08-K09-04                           | Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                  | 0,8355                                     |
| 08-K10                           | 08-K10-00                           | Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání                                                                                              | 0,8190                                     |
| 08-K11                           | 08-K11-01                           | Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4                                                                       | 0,9945                                     |
| 08-K11                           | 08-K11-02                           | Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0                                                                         | 0,6239                                     |
| 08-K11                           | 08-K11-03                           | Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                                                             | 0,3881                                     |
| 08-K11                           | 08-K11-04                           | Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4                                                                    | 0,6826                                     |
| 08-K11                           | 08-K11-05                           | Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0                                                                      | 0,3946                                     |
| 08-K11                           | 08-K11-06                           | Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                                                          | 0,2089                                     |
| 08-K12                           | 08-K12-01                           | Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4                                                                                  | 1,5250                                     |
| 08-K12                           | 08-K12-02                           | Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0                                                                                    | 0,7162                                     |
| 08-K12                           | 08-K12-03                           | Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4                                                                               | 0,7866                                     |
| 08-K12                           | 08-K12-04                           | Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0-1                                                                               | 0,4266                                     |
| 08-K13                           | 08-K13-01                           | Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4                                                                    | 0,8004                                     |
| 08-K13                           | 08-K13-02                           | Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0                                                                      | 0,4721                                     |
| 08-K13                           | 08-K13-03                           | Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4                                                                 | 0,4872                                     |
| 08-K13                           | 08-K13-04                           | Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0-1                                                                 | 0,2770                                     |
| 08-K14                           | 08-K14-01                           | Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let                                                                                                     | 0,6300                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                          | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 08-K14                           | 08-K14-02                           | Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let                                                                            | 0,4150                                     |
| 08-K14                           | 08-K14-03                           | Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let                                                                                                | 0,2617                                     |
| 08-K14                           | 08-K14-04                           | Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let                                                                                    | 0,4944                                     |
| 08-K14                           | 08-K14-05                           | Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let                                                                                             | 0,3062                                     |
| 08-K15                           | 08-K15-00                           | Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání                                                   | 0,4418                                     |
| 08-M01                           | 08-M01-00                           | Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání                                                                          | 5,1256                                     |
| 08-M03                           | 08-M03-01                           | Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie                                                                                          | 1,0430                                     |
| 08-M03                           | 08-M03-02                           | Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety                                                                           | 0,8697                                     |
| 08-M03                           | 08-M03-03                           | Artroskopická dekomprese ramene                                                                                                                 | 0,6944                                     |
| 08-M03                           | 08-M03-04                           | Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno                                                                                                    | 0,8609                                     |
| 08-M03                           | 08-M03-05                           | Složitá artroskopie                                                                                                                             | 0,5176                                     |
| 08-M03                           | 08-M03-06                           | Jednoduchá artroskopie                                                                                                                          | 0,4190                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT  | 6,2658                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 6,0353                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,5127                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 2,9905                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,3751                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,7834                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8242                                     |
| 08-R02                           | 08-R02-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1             | 1,1725                                     |
| 09-C01                           | 09-C01-00                           | Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže                                                                 | 3,8358                                     |
| 09-C02                           | 09-C02-00                           | Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění                                                                                                     | 0,1147                                     |
| 09-C03                           | 09-C03-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu                                                                                                          | 0,4546                                     |
| 09-C03                           | 09-C03-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu                                                                                                          | 0,3780                                     |
| 09-C04                           | 09-C04-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže                                                                                                          | 0,3389                                     |
| 09-C04                           | 09-C04-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže                                                                                                          | 0,4307                                     |
| 09-I02                           | 09-I02-01                           | Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=3-4                 | 3,7465                                     |
| 09-I02                           | 09-I02-02                           | Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2                                                         | 2,2505                                     |
| 09-I05                           | 09-I05-01                           | Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4                                                           | 2,8424                                     |
| 09-I05                           | 09-I05-02                           | Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2                                                           | 1,8446                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                 | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 09-I11                           | 09-I11-01                           | Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4                                                             | 1,4386                                     |
| 09-I11                           | 09-I11-02                           | Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1                                                             | 0,9704                                     |
| 09-I12                           | 09-I12-01                           | Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu se závažnou hlavní diagnózou nebo u pacientů s CC=2-4                     | 1,1512                                     |
| 09-I12                           | 09-I12-02                           | Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u u pacientů s CC=0-1                                                     | 0,7899                                     |
| 09-I13                           | 09-I13-01                           | Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=4 | 2,2027                                     |
| 09-I13                           | 09-I13-02                           | Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=3 | 1,3832                                     |
| 09-I13                           | 09-I13-03                           | Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=1-2 | 0,7738                                     |
| 09-I13                           | 09-I13-04                           | Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0                                                | 0,5773                                     |
| 09-I13                           | 09-I13-05                           | Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáně a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0                                                        | 0,4366                                     |
| 09-K01                           | 09-K01-01                           | Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4                                                                                  | 2,1406                                     |
| 09-K01                           | 09-K01-02                           | Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3                                                                                | 1,0527                                     |
| 09-K01                           | 09-K01-03                           | Růže u pacientů s CC=0                                                                                                                                 | 0,8833                                     |
| 09-K01                           | 09-K01-04                           | Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0                                                                             | 0,5782                                     |
| 09-K02                           | 09-K02-00                           | Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění                                                                                                         | 1,1362                                     |
| 09-K03                           | 09-K03-01                           | Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4                                                                                                            | 1,4508                                     |
| 09-K03                           | 09-K03-02                           | Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0                                                                                                              | 1,0156                                     |
| 09-K04                           | 09-K04-01                           | Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4                                                                                                     | 0,7805                                     |
| 09-K04                           | 09-K04-02                           | Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0                                                                                                       | 0,6827                                     |
| 09-K05                           | 09-K05-00                           | Erytematózní onemocnění                                                                                                                                | 0,6938                                     |
| 09-K06                           | 09-K06-00                           | Lymfedém                                                                                                                                               | 0,8349                                     |
| 09-K07                           | 09-K07-01                           | Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4                                                                                                              | 1,0827                                     |
| 09-K07                           | 09-K07-02                           | Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1                                                                                                              | 0,4044                                     |
| 09-K08                           | 09-K08-01                           | Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                                                       | 1,1132                                     |
| 09-K08                           | 09-K08-02                           | Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                                                       | 0,5485                                     |
| 09-K08                           | 09-K08-03                           | Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                                                    | 0,7570                                     |
| 09-K08                           | 09-K08-04                           | Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                                                    | 0,4702                                     |
| 09-K09                           | 09-K09-00                           | Novotvary kůže mimo zhoubné                                                                                                                            | 0,4952                                     |
| 09-K10                           | 09-K10-00                           | Novotvary prsu mimo zhoubné                                                                                                                            | 0,4550                                     |
| 09-K11                           | 09-K11-00                           | Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu                                                                                                               | 1,0340                                     |
| 09-K12                           | 09-K12-00                           | Poranění kožního krytu hlavy a krku                                                                                                                    | 0,2434                                     |
| 09-K13                           | 09-K13-01                           | Otevřené poranění kožního krytu trupu nebo končetin nebo povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=1-4                      | 0,5890                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                             | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 09-K13                           | 09-K13-02                           | Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0                                                             | 0,3014                                     |
| 09-K14                           | 09-K14-01                           | Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4                                                                       | 0,8938                                     |
| 09-K14                           | 09-K14-02                           | Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0                                                                         | 0,5055                                     |
| 09-K15                           | 09-K15-00                           | Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně                                                                                                  | 0,5425                                     |
| 09-K16                           | 09-K16-00                           | Následky poranění a následná péče                                                                                                  | 0,5442                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT                     | 5,6888                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT                    | 3,8940                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT                         | 3,4850                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT                        | 2,2966                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                               | 2,3237                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                               | 1,3666                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                                | 1,8513                                     |
| 09-R01                           | 09-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                                | 0,8476                                     |
| 09-R02                           | 09-R02-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů                                                      | 1,8131                                     |
| 09-R02                           | 09-R02-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne                                                             | 0,6488                                     |
| 10-C01                           | 10-C01-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy                                                                                     | 0,7347                                     |
| 10-C01                           | 10-C01-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz                                                                                | 0,3885                                     |
| 10-I02                           | 10-I02-01                           | Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP                                                  | 3,7247                                     |
| 10-I02                           | 10-I02-02                           | Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP                                               | 2,3452                                     |
| 10-I03                           | 10-I03-01                           | Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP                                                | 3,3295                                     |
| 10-I03                           | 10-I03-02                           | Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP                                             | 2,3452                                     |
| 10-I04                           | 10-I04-01                           | Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4    | 4,1981                                     |
| 10-I04                           | 10-I04-02                           | Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2                                       | 2,1144                                     |
| 10-I04                           | 10-I04-03                           | Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4 | 2,8349                                     |
| 10-I04                           | 10-I04-04                           | Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2                                    | 1,7377                                     |
| 10-I07                           | 10-I07-01                           | Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP                                                                 | 1,0917                                     |
| 10-I07                           | 10-I07-02                           | Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP                                                              | 0,8612                                     |
| 10-I08                           | 10-I08-01                           | Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4                                                       | 1,3736                                     |
| 10-I08                           | 10-I08-02                           | Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce                                                          | 0,8561                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                             | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 10-K01                           | 10-K01-01                           | Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4                      | 1,2074                                     |
| 10-K01                           | 10-K01-02                           | Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2    | 0,6317                                     |
| 10-K01                           | 10-K01-03                           | Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2 | 0,4029                                     |
| 10-K02                           | 10-K02-01                           | Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4                                        | 2,0975                                     |
| 10-K02                           | 10-K02-02                           | Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 a infekcí                              | 0,7237                                     |
| 10-K02                           | 10-K02-03                           | Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce                            | 0,5629                                     |
| 10-K03                           | 10-K03-01                           | Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4                                 | 2,0245                                     |
| 10-K03                           | 10-K03-02                           | Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3                    | 1,3725                                     |
| 10-K03                           | 10-K03-03                           | Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3         | 1,3075                                     |
| 10-K03                           | 10-K03-04                           | Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1         | 0,6515                                     |
| 10-K04                           | 10-K04-01                           | Diabetes mellitus u pacientů s CC=4                                                | 1,8913                                     |
| 10-K04                           | 10-K04-02                           | Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3                        | 1,0504                                     |
| 10-K04                           | 10-K04-03                           | Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3                                   | 0,7984                                     |
| 10-K04                           | 10-K04-04                           | Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1                        | 0,5633                                     |
| 10-K05                           | 10-K05-01                           | Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4                          | 0,9848                                     |
| 10-K05                           | 10-K05-02                           | Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0                            | 0,4346                                     |
| 10-K06                           | 10-K06-00                           | Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek                                | 0,4488                                     |
| 10-K07                           | 10-K07-00                           | Zhoubný novotvar nadledviny                                                        | 0,7192                                     |
| 10-K08                           | 10-K08-00                           | Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné                                           | 0,5692                                     |
| 10-K09                           | 10-K09-00                           | Vrozené vady endokrinních žláz                                                     | 0,8576                                     |
| 10-K10                           | 10-K10-00                           | Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje                                         | 0,5475                                     |
| 10-K11                           | 10-K11-01                           | Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4                             | 1,8822                                     |
| 10-K11                           | 10-K11-02                           | Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1                             | 1,0618                                     |
| 10-K12                           | 10-K12-01                           | Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4       | 1,8907                                     |
| 10-K12                           | 10-K12-02                           | Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3     | 0,9483                                     |
| 10-K12                           | 10-K12-03                           | Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0       | 0,5062                                     |
| 10-K13                           | 10-K13-01                           | Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4                                            | 2,5509                                     |
| 10-K13                           | 10-K13-02                           | Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3                                          | 1,0143                                     |
| 10-K13                           | 10-K13-03                           | Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0                                            | 0,4626                                     |
| 10-K14                           | 10-K14-01                           | Dehydratace u pacientů s CC=4                                                      | 1,4376                                     |
| 10-K14                           | 10-K14-02                           | Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3                              | 0,7044                                     |
| 10-K14                           | 10-K14-03                           | Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1                              | 0,5044                                     |
| 10-K14                           | 10-K14-04                           | Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3                                     | 0,4956                                     |
| 10-K14                           | 10-K14-05                           | Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1                                     | 0,3463                                     |
| 10-K15                           | 10-K15-01                           | Obezita u pacientů s CC=2-4                                                        | 1,8311                                     |
| 10-K15                           | 10-K15-02                           | Obezita u pacientů s CC=0-1                                                        | 1,0345                                     |
| 10-K16                           | 10-K16-01                           | Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4                                    | 2,0619                                     |
| 10-K16                           | 10-K16-02                           | Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3                                  | 0,7115                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                          | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 10-K16                           | 10-K16-03                           | Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0                                                                                                 | 0,3797                                     |
| 10-M01                           | 10-M01-00                           | Zavedení inzulinové pumpy                                                                                                                       | 0,5633                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím<br>techniky IMRT  | 6,3020                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití<br>techniky IMRT | 6,0341                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky<br>IMRT      | 3,5671                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky<br>IMRT     | 3,0548                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4               | 2,3298                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1               | 1,8903                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4                | 1,8276                                     |
| 10-R01                           | 10-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo<br>příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1                | 1,0653                                     |
| 11-C01                           | 11-C01-01                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do<br>18 let                                                                       | 0,8708                                     |
| 11-C01                           | 11-C01-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů<br>ve věku 18 a více let                                                       | 0,2630                                     |
| 11-I07                           | 11-I07-01                           | Roboticky asistovaná resekce ledviny                                                                                                            | 2,5976                                     |
| 11-I10                           | 11-I10-01                           | Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky                                                                                                 | 2,8390                                     |
| 11-I11                           | 11-I11-01                           | Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u<br>pacientů s CC=2-4                                                           | 2,7764                                     |
| 11-I11                           | 11-I11-02                           | Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u<br>pacientů s CC=0-1                                                           | 1,1984                                     |
| 11-I15                           | 11-I15-00                           | Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy                                                                                              | 0,8234                                     |
| 11-I16                           | 11-I16-01                           | Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin                                                                                    | 1,1222                                     |
| 11-I16                           | 11-I16-02                           | Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické<br>onemocnění ledvin                                                          | 0,4948                                     |
| 11-I17                           | 11-I17-01                           | Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s<br>CC=3-4                                                                     | 1,8376                                     |
| 11-I17                           | 11-I17-02                           | Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s<br>CC=1-2                                                                     | 0,7890                                     |
| 11-I17                           | 11-I17-03                           | Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s<br>CC=0                                                                       | 0,5060                                     |
| 11-K01                           | 11-K01-01                           | Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4                                                                                                        | 1,2690                                     |
| 11-K01                           | 11-K01-02                           | Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2                                                                                                        | 0,8229                                     |
| 11-K01                           | 11-K01-03                           | Záněty močových cest u pacientů s CC=0                                                                                                          | 0,5950                                     |
| 11-K02                           | 11-K02-01                           | Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin<br>u pacientů s CC=4                                                            | 2,1690                                     |
| 11-K02                           | 11-K02-02                           | Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s<br>CC=2-3                                                                      | 1,2911                                     |
| 11-K02                           | 11-K02-03                           | Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s<br>CC=0-1                                                                      | 0,7979                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                        | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 11-K03                           | 11-K03-01                           | Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4                                         | 1,2429                                     |
| 11-K03                           | 11-K03-02                           | Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2                                         | 0,6008                                     |
| 11-K04                           | 11-K04-01                           | Pyonefróza nebo jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4     | 0,8812                                     |
| 11-K04                           | 11-K04-02                           | Jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1                     | 0,3669                                     |
| 11-K05                           | 11-K05-00                           | Obstrukční, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových                                              | 0,3673                                     |
| 11-K06                           | 11-K06-01                           | Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let                                            | 0,2977                                     |
| 11-K06                           | 11-K06-02                           | Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let                                                                    | 0,2263                                     |
| 11-K07                           | 11-K07-01                           | Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4                                   | 1,0079                                     |
| 11-K07                           | 11-K07-02                           | Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1                                   | 0,4869                                     |
| 11-K07                           | 11-K07-03                           | Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                | 0,6928                                     |
| 11-K07                           | 11-K07-04                           | Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                | 0,4099                                     |
| 11-K08                           | 11-K08-01                           | Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4                          | 0,8214                                     |
| 11-K08                           | 11-K08-02                           | Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1                          | 0,4739                                     |
| 11-K08                           | 11-K08-03                           | Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                       | 0,7312                                     |
| 11-K08                           | 11-K08-04                           | Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                       | 0,4096                                     |
| 11-K09                           | 11-K09-00                           | Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné                                                        | 0,4396                                     |
| 11-K10                           | 11-K10-00                           | Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné                                               | 0,4231                                     |
| 11-K11                           | 11-K11-00                           | Vrozené vady vylučovací soustavy                                                                              | 0,5270                                     |
| 11-K12                           | 11-K12-01                           | Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4                                        | 1,7996                                     |
| 11-K12                           | 11-K12-02                           | Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1                                        | 0,4983                                     |
| 11-K13                           | 11-K13-01                           | Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4                                           | 0,4914                                     |
| 11-K13                           | 11-K13-02                           | Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0                                             | 0,2650                                     |
| 11-K14                           | 11-K14-01                           | Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku s CC=1-4 | 1,1149                                     |
| 11-K14                           | 11-K14-02                           | Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2 nebo u dětí do 18 let věku s CC=0   | 0,5226                                     |
| 11-K14                           | 11-K14-03                           | Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0                                       | 0,3059                                     |
| 11-M02                           | 11-M02-01                           | Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech                                   | 5,7610                                     |
| 11-M02                           | 11-M02-02                           | Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech                                       | 2,7364                                     |
| 11-M02                           | 11-M02-03                           | Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech                                        | 2,1475                                     |
| 11-M02                           | 11-M02-04                           | Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené v 6 a více dnech                                | 3,6067                                     |
| 11-M02                           | 11-M02-05                           | Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené v 4-5 dnech                                     | 1,6351                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                  | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 11-M02                           | 11-M02-06                           | Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené ve 2-3 dnech                                              | 0,9822                                     |
| 11-M02                           | 11-M02-07                           | Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené v 1 dni                                                   | 0,5377                                     |
| 11-M04                           | 11-M04-01                           | Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4                                  | 2,5193                                     |
| 11-M04                           | 11-M04-02                           | Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2                                                                    | 1,6171                                     |
| 11-M04                           | 11-M04-03                           | Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0                                                                      | 1,0784                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT  | 6,2680                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 5,9569                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,3479                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 2,9588                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,2943                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,9005                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8680                                     |
| 11-R01                           | 11-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1             | 1,2254                                     |
| 12-C01                           | 12-C01-01                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex                                           | 0,6511                                     |
| 12-C01                           | 12-C01-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty                                                                              | 0,3048                                     |
| 12-D01                           | 12-D01-00                           | Biopsie prostaty                                                                                                        | 0,2237                                     |
| 12-I01                           | 12-I01-00                           | Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy                                                       | 1,4093                                     |
| 12-I02                           | 12-I02-01                           | Roboticky asistované odstranění prostaty včetně míznic uzlin                                                            | 3,1240                                     |
| 12-I03                           | 12-I03-01                           | Roboticky asistované odstranění prostaty bez míznic uzlin                                                               | 2,6786                                     |
| 12-I08                           | 12-I08-01                           | Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4                                                                  | 3,1506                                     |
| 12-I08                           | 12-I08-02                           | Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2                                                                  | 1,0455                                     |
| 12-I08                           | 12-I08-03                           | Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0                               | 0,7036                                     |
| 12-I08                           | 12-I08-04                           | Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0                                      | 0,5810                                     |
| 12-I09                           | 12-I09-00                           | Destrukční výkon pro onemocnění prostaty                                                                                | 1,3019                                     |
| 12-I11                           | 12-I11-00                           | Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy                                                               | 1,0845                                     |
| 12-I14                           | 12-I14-00                           | Jiný chirurgický výkon na penisu                                                                                        | 0,4435                                     |
| 12-K01                           | 12-K01-01                           | Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4                                                                  | 1,0773                                     |
| 12-K01                           | 12-K01-02                           | Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2                                            | 0,5020                                     |
| 12-K01                           | 12-K01-03                           | Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2                                                            | 0,3107                                     |
| 12-K02                           | 12-K02-01                           | Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4                                                          | 1,0773                                     |
| 12-K02                           | 12-K02-02                           | Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2                                                          | 0,3281                                     |
| 12-K03                           | 12-K03-00                           | Funkční nebo strukturální poruchy penisu                                                                                | 0,2747                                     |
| 12-K04                           | 12-K04-00                           | Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex                                             | 0,3879                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                          | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 12-K05                           | 12-K05-01                           | Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                            | 0,9545                                     |
| 12-K05                           | 12-K05-02                           | Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                            | 0,4415                                     |
| 12-K05                           | 12-K05-03                           | Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                         | 0,7739                                     |
| 12-K05                           | 12-K05-04                           | Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                         | 0,4081                                     |
| 12-K06                           | 12-K06-00                           | Zhoubný novotvar penisu                                                                                                         | 0,5673                                     |
| 12-K07                           | 12-K07-00                           | Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex                                                                          | 0,3951                                     |
| 12-K08                           | 12-K08-00                           | Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné                                                                              | 0,3545                                     |
| 12-K09                           | 12-K09-00                           | Vrozené vady mužské reprodukční soustavy                                                                                        | 0,4814                                     |
| 12-K10                           | 12-K10-00                           | Traumata mužské reprodukční soustavy                                                                                            | 0,3823                                     |
| 12-K11                           | 12-K11-00                           | Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy                                                                                         | 0,4237                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT  | 6,3370                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 5,7400                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,4845                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 3,0173                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,3228                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,8226                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8100                                     |
| 12-R02                           | 12-R02-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1             | 0,8732                                     |
| 12-R03                           | 12-R03-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů                            | 1,8533                                     |
| 12-R03                           | 12-R03-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne                                   | 0,6488                                     |
| 13-C01                           | 13-C01-01                           | Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy                                                                   | 0,2294                                     |
| 13-C01                           | 13-C01-02                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy                                                                   | 0,2349                                     |
| 13-I04                           | 13-I04-01                           | Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametří nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar     | 2,6413                                     |
| 13-I18                           | 13-I18-01                           | Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4                 | 1,8516                                     |
| 13-I18                           | 13-I18-02                           | Jiný chirurgický výkon pro závažné onemocnění ženské reprodukční soustavy nebo u pacientek ve věku 60 a více let s CC=0-2       | 0,9343                                     |
| 13-I18                           | 13-I18-03                           | Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2                           | 0,6368                                     |
| 13-I19                           | 13-I19-00                           | Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy                                                                  | 0,2469                                     |
| 13-K01                           | 13-K01-01                           | Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let                                                            | 0,6209                                     |
| 13-K01                           | 13-K01-02                           | Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku                                                                   | 0,4011                                     |
| 13-K02                           | 13-K02-00                           | Funkční a strukturální poruchy děložních adnex                                                                                  | 0,2408                                     |
| 13-K03                           | 13-K03-00                           | Funkční a strukturální poruchy dělohy                                                                                           | 0,2515                                     |
| 13-K04                           | 13-K04-00                           | Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy                                                                                   | 0,3018                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                     | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 13-K05                           | 13-K05-00                           | Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů                                                                      | 0,6342                                     |
| 13-K06                           | 13-K06-00                           | Endometrióza                                                                                                               | 0,3786                                     |
| 13-K07                           | 13-K07-01                           | Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4                                                                      | 1,1559                                     |
| 13-K07                           | 13-K07-02                           | Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1                                                                      | 0,3805                                     |
| 13-K08                           | 13-K08-01                           | Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4                                                                               | 1,2710                                     |
| 13-K08                           | 13-K08-02                           | Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1                                                                               | 0,4943                                     |
| 13-K09                           | 13-K09-01                           | Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4                                                                       | 1,1844                                     |
| 13-K09                           | 13-K09-02                           | Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1                                                                       | 0,4682                                     |
| 13-K10                           | 13-K10-00                           | Novotvary děložních adnex mimo zhoubné                                                                                     | 0,2843                                     |
| 13-K11                           | 13-K11-00                           | Novotvary dělohy mimo zhoubné                                                                                              | 0,2526                                     |
| 13-K12                           | 13-K12-00                           | Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné                                                                                      | 0,2620                                     |
| 13-K13                           | 13-K13-00                           | Vrozené vady ženské reprodukční soustavy                                                                                   | 0,5005                                     |
| 13-K14                           | 13-K14-00                           | Traumata ženské reprodukční soustavy                                                                                       | 0,3313                                     |
| 13-K15                           | 13-K15-01                           | Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let                                                  | 0,3090                                     |
| 13-K15                           | 13-K15-02                           | Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku                                                         | 0,1837                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní                                  | 7,1971                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní | 5,8049                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní                                      | 3,4319                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní     | 3,3236                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní                                       | 2,1760                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní      | 1,8716                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské pohlavní soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4          | 1,8878                                     |
| 13-R01                           | 13-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské pohlavní soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1          | 0,9518                                     |
| 13-R02                           | 13-R02-01                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů                       | 1,6773                                     |
| 13-R02                           | 13-R02-02                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne                              | 0,6488                                     |
| 14-I07                           | 14-I07-00                           | Cerkláž děložního hrdla v těhotenství                                                                                      | 1,1327                                     |
| 14-I08                           | 14-I08-01                           | Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou                                         | 0,4422                                     |
| 14-I08                           | 14-I08-02                           | Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství                      | 0,3056                                     |
| 14-I08                           | 14-I08-03                           | Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy                                     | 0,2110                                     |
| 14-K01                           | 14-K01-00                           | Mimoděložní těhotenství                                                                                                    | 0,2498                                     |
| 14-K02                           | 14-K02-00                           | Potrat                                                                                                                     | 0,1754                                     |
| 14-K03                           | 14-K03-01                           | Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou                                                | 0,5706                                     |
| 14-K03                           | 14-K03-02                           | Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy                                                   | 0,2646                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                           | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 14-K04                           | 14-K04-00                           | Falešný porod                                                                                                    | 0,1266                                     |
| 14-K05                           | 14-K05-01                           | Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení                                              | 0,2170                                     |
| 14-K05                           | 14-K05-02                           | Poporodní a popotrátové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou                    | 0,3819                                     |
| 14-K05                           | 14-K05-03                           | Poporodní a popotrátové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy                                 | 0,3021                                     |
| 15-K01                           | 15-K01-00                           | Časný překlad novorozence                                                                                        | 0,1770                                     |
| 15-K02                           | 15-K02-01                           | Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1000 g                                                         | 0,3016                                     |
| 16-C01                           | 16-C01-01                           | Podání koagulačních faktorů v CVSP                                                                               | 1,4214                                     |
| 16-C01                           | 16-C01-02                           | Podání koagulačních faktorů mimo CVSP                                                                            | 2,3643                                     |
| 16-C02                           | 16-C02-00                           | Podání romiplostimu nebo eltrombopagu                                                                            | 4,3881                                     |
| 16-C03                           | 16-C03-01                           | Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                     | 4,4528                                     |
| 16-C03                           | 16-C03-02                           | Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                     | 3,5939                                     |
| 16-C03                           | 16-C03-03                           | Podání trombocytů mimo CVSP                                                                                      | 2,3453                                     |
| 16-C04                           | 16-C04-01                           | Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu | 5,4585                                     |
| 16-C04                           | 16-C04-02                           | Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu    | 4,0061                                     |
| 16-C04                           | 16-C04-03                           | Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu     | 2,1050                                     |
| 16-C04                           | 16-C04-04                           | Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu     | 1,4072                                     |
| 16-C04                           | 16-C04-05                           | Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu     | 1,4687                                     |
| 16-C04                           | 16-C04-06                           | Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu  | 1,4434                                     |
| 16-C05                           | 16-C05-01                           | Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom                                                                       | 0,8912                                     |
| 16-C05                           | 16-C05-02                           | Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom                                                                       | 0,8405                                     |
| 16-C06                           | 16-C06-00                           | Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku                                                           | 0,3571                                     |
| 16-C07                           | 16-C07-01                           | Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4                                         | 1,8630                                     |
| 16-C07                           | 16-C07-02                           | Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1                                         | 1,1087                                     |
| 16-C07                           | 16-C07-03                           | Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                      | 1,1836                                     |
| 16-C07                           | 16-C07-04                           | Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                      | 0,6061                                     |
| 16-I03                           | 16-I03-01                           | Drenážní výkon pro onemocnění mizních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4      | 2,2306                                     |
| 16-I03                           | 16-I03-02                           | Drenážní výkon pro onemocnění mizních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1      | 1,2404                                     |
| 16-K01                           | 16-K01-01                           | Zvětšení a zánět mizních uzlin u pacientů s CC=1-4                                                               | 0,8616                                     |
| 16-K01                           | 16-K01-02                           | Zvětšení a zánět mizních uzlin u pacientů s CC=0                                                                 | 0,5018                                     |
| 16-K02                           | 16-K02-01                           | Anémie u pacientů s CC=3-4                                                                                       | 1,2647                                     |
| 16-K02                           | 16-K02-02                           | Anémie u pacientů s CC=1-2                                                                                       | 0,7746                                     |
| 16-K02                           | 16-K02-03                           | Anémie u pacientů s CC=0                                                                                         | 0,5302                                     |
| 16-K03                           | 16-K03-01                           | Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4                                                                     | 1,4385                                     |
| 16-K03                           | 16-K03-02                           | Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2                                                                     | 0,9225                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                   | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 16-K03                           | 16-K03-03                           | Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0                                                                               | 0,6233                                     |
| 16-K04                           | 16-K04-01                           | Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                          | 1,3260                                     |
| 16-K04                           | 16-K04-02                           | Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0                                                                            | 1,1209                                     |
| 16-K04                           | 16-K04-03                           | Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                       | 1,0702                                     |
| 16-K04                           | 16-K04-04                           | Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0                                                                         | 0,5616                                     |
| 16-K05                           | 16-K05-00                           | Poruchy imunitních mechanismů                                                                                            | 0,6651                                     |
| 16-K06                           | 16-K06-01                           | Trauma sleziny v CVSP                                                                                                    | 1,6867                                     |
| 16-K06                           | 16-K06-02                           | Trauma sleziny mimo CVSP                                                                                                 | 1,3930                                     |
| 16-K07                           | 16-K07-00                           | Nemoci sleziny a brzlíku                                                                                                 | 0,9418                                     |
| 16-M01                           | 16-M01-00                           | Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení                                                    | 6,2066                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-01                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT  | 6,2358                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-02                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT | 6,0341                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-03                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT      | 3,5483                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-04                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT     | 3,0548                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-05                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4            | 2,3298                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-06                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1            | 1,8903                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-07                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4             | 1,8276                                     |
| 16-R01                           | 16-R01-08                           | Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1             | 1,0506                                     |
| 17-C01                           | 17-C01-01                           | Indukční i reindukční fáze léčby akutní leukémie                                                                         | 19,4916                                    |
| 17-C01                           | 17-C01-02                           | Indukční fáze léčby akutní leukémie                                                                                      | 11,1118                                    |
| 17-C02                           | 17-C02-01                           | Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4                                                                          | 11,7342                                    |
| 17-C02                           | 17-C02-02                           | Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3                                                             | 3,0871                                     |
| 17-C02                           | 17-C02-03                           | Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3                                                  | 3,5812                                     |
| 17-C03                           | 17-C03-01                           | Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4                                                                | 3,6529                                     |
| 17-C03                           | 17-C03-02                           | Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3                                                   | 0,9447                                     |
| 17-C03                           | 17-C03-03                           | Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3                                        | 1,0248                                     |
| 17-C04                           | 17-C04-01                           | Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4                                                                  | 5,1556                                     |
| 17-C04                           | 17-C04-02                           | Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3                                                     | 1,5115                                     |
| 17-C04                           | 17-C04-03                           | Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3                                          | 1,5115                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-01                           | Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=4                                               | 6,2105                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-02                           | Cílená léčba pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3                                                                   | 1,7685                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-03                           | Cílená léčba pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3                                                    | 0,5965                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-04                           | Cílená léčba pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3                                                                | 0,7712                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-05                           | Cílená léčba pro jiné onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=0-3                                                          | 1,1663                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                             | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 17-C05                           | 17-C05-06                           | Chemoterapie pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3                                                             | 0,5026                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-07                           | Chemoterapie pro chronickou lymfocytární leukémií u pacientů s CC=0-3                                              | 0,6078                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-08                           | Chemoterapie pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3                                                          | 0,8379                                     |
| 17-C05                           | 17-C05-09                           | Chemoterapie pro jiné onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=0-3                                                   | 0,7495                                     |
| 17-C06                           | 17-C06-01                           | Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4   | 0,9907                                     |
| 17-C06                           | 17-C06-02                           | Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2                              | 0,3825                                     |
| 17-I08                           | 17-I08-01                           | Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo páni u pacientů s CC=3-4                               | 2,4777                                     |
| 17-I08                           | 17-I08-02                           | Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo páni u pacientů s CC=0-2                               | 1,1429                                     |
| 17-I09                           | 17-I09-01                           | Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4                                                  | 3,1914                                     |
| 17-I09                           | 17-I09-02                           | Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2               | 1,2549                                     |
| 17-I09                           | 17-I09-03                           | Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krve tvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2 | 0,9363                                     |
| 17-I10                           | 17-I10-01                           | Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4                                                 | 3,6768                                     |
| 17-I10                           | 17-I10-02                           | Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2                                                 | 0,9296                                     |
| 17-K01                           | 17-K01-01                           | Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                         | 5,0046                                     |
| 17-K01                           | 17-K01-02                           | Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                         | 0,8378                                     |
| 17-K01                           | 17-K01-03                           | Akutní leukémie mimo CVSP                                                                                          | 1,0575                                     |
| 17-K02                           | 17-K02-01                           | Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                         | 2,8917                                     |
| 17-K02                           | 17-K02-02                           | Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                         | 0,7185                                     |
| 17-K02                           | 17-K02-03                           | Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP                                                                          | 0,6249                                     |
| 17-K03                           | 17-K03-01                           | Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                       | 2,0347                                     |
| 17-K03                           | 17-K03-02                           | Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                       | 0,8943                                     |
| 17-K03                           | 17-K03-03                           | Mnohočetný myelom mimo CVSP                                                                                        | 1,0043                                     |
| 17-K04                           | 17-K04-00                           | Hodgkinův lymfom                                                                                                   | 0,8666                                     |
| 17-K05                           | 17-K05-01                           | Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                    | 2,6166                                     |
| 17-K05                           | 17-K05-02                           | Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                    | 0,9422                                     |
| 17-K05                           | 17-K05-03                           | Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP                                                                                     | 1,0004                                     |
| 17-K06                           | 17-K06-00                           | Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom                                                                                | 0,9905                                     |
| 17-K07                           | 17-K07-01                           | Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4                                            | 3,2158                                     |
| 17-K07                           | 17-K07-02                           | Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1                                            | 0,9382                                     |
| 17-K07                           | 17-K07-03                           | Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP                                                             | 1,1397                                     |
| 17-K08                           | 17-K08-00                           | Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy                                                                               | 0,6183                                     |
| 17-K09                           | 17-K09-01                           | Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4                 | 1,4086                                     |
| 17-K09                           | 17-K09-02                           | Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1                 | 0,7123                                     |
| 17-K09                           | 17-K09-03                           | Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4              | 0,9228                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                    | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 17-K09                           | 17-K09-04                           | Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                     | 0,3780                                     |
| 17-K10                           | 17-K10-01                           | Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                                | 1,6901                                     |
| 17-K10                           | 17-K10-02                           | Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                                | 0,6548                                     |
| 17-K10                           | 17-K10-03                           | Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4                                                                             | 1,3409                                     |
| 17-K10                           | 17-K10-04                           | Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1                                                                             | 0,5258                                     |
| 17-M01                           | 17-M01-00                           | Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvinek                                                                                                            | 11,9390                                    |
| 17-R01                           | 17-R01-01                           | Zevní radioterapie pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní                                       | 5,6744                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-02                           | Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní                                                 | 7,3385                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-03                           | Zevní radioterapie pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní                                           | 3,1717                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-04                           | Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní                                                     | 3,7311                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-05                           | Zevní radioterapie pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní                                            | 2,1767                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-06                           | Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní                                                      | 2,0712                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-07                           | Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvinek vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4 | 1,7185                                     |
| 17-R01                           | 17-R01-08                           | Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvinek vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1 | 1,1423                                     |
| 18-I01                           | 18-I01-01                           | Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse                             | 5,1765                                     |
| 18-I01                           | 18-I01-02                           | Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse                                                                                            | 3,4747                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-01                           | Těžká sepe u pacientů s CC=4 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=4                                                                                       | 3,0181                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-02                           | Těžká sepe u pacientů s CC=0-3 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=2-3                                                                                   | 2,6108                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-03                           | Sepe u dětí do 18 let věku s CC=0-1                                                                                                                       | 1,8283                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-04                           | Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4                                                                                                              | 2,4564                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-05                           | Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3                                                                                                              | 1,6713                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-06                           | Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2                                                                                                            | 1,4033                                     |
| 18-K01                           | 18-K01-07                           | Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0                                                                                                              | 1,0324                                     |
| 18-K02                           | 18-K02-01                           | Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4                                                                          | 1,5840                                     |
| 18-K02                           | 18-K02-02                           | Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2                                                                          | 1,2563                                     |
| 18-K02                           | 18-K02-03                           | Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0                                                                            | 0,8758                                     |
| 18-K02                           | 18-K02-04                           | Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4                                                                            | 0,8327                                     |
| 18-K02                           | 18-K02-05                           | Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0                                                                              | 0,4922                                     |
| 18-K03                           | 18-K03-01                           | Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4                                                                                          | 1,6984                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                        | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 18-K03                           | 18-K03-02                           | Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1                                                              | 0,6618                                     |
| 18-M01                           | 18-M01-01                           | Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 6 a více dnech nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)      | 4,2788                                     |
| 18-M01                           | 18-M01-02                           | Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech                                                                       | 2,3318                                     |
| 18-M01                           | 18-M01-03                           | Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech                                                                        | 2,1098                                     |
| 20-K01                           | 20-K01-01                           | Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek                                 | 0,1363                                     |
| 20-K01                           | 20-K01-02                           | Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4                                                                 | 0,8471                                     |
| 20-K01                           | 20-K01-03                           | Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami                          | 0,6440                                     |
| 20-K01                           | 20-K01-04                           | Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami | 0,3816                                     |
| 20-K01                           | 20-K01-05                           | Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1                                                                       | 0,3289                                     |
| 20-K01                           | 20-K01-06                           | Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1                                                                               | 0,2578                                     |
| 20-K02                           | 20-K02-01                           | Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                        | 1,4113                                     |
| 20-K02                           | 20-K02-02                           | Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4                                 | 1,3595                                     |
| 20-K02                           | 20-K02-03                           | Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1                                 | 0,5729                                     |
| 20-K03                           | 20-K03-01                           | Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                       | 1,3168                                     |
| 20-K03                           | 20-K03-02                           | Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4                                | 1,2949                                     |
| 20-K03                           | 20-K03-03                           | Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1                                | 1,0109                                     |
| 20-K04                           | 20-K04-01                           | Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                      | 1,4635                                     |
| 20-K04                           | 20-K04-02                           | Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                    | 1,4983                                     |
| 20-K05                           | 20-K05-01                           | Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                      | 1,8895                                     |
| 20-K05                           | 20-K05-02                           | Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                    | 1,9813                                     |
| 20-K06                           | 20-K06-01                           | Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                      | 2,4080                                     |
| 20-K06                           | 20-K06-02                           | Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                    | 2,4006                                     |
| 20-K07                           | 20-K07-01                           | Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                      | 2,8907                                     |
| 20-K07                           | 20-K07-02                           | Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                    | 3,0205                                     |
| 20-K08                           | 20-K08-01                           | Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                  | 4,2789                                     |
| 20-K08                           | 20-K08-02                           | Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog                | 4,9572                                     |
| 20-M01                           | 20-M01-00                           | Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami                                                          | 3,6307                                     |
| 21-K01                           | 21-K01-00                           | Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde                                                                                   | 0,8152                                     |
| 21-K02                           | 21-K02-00                           | Účinky vnějších příčin nezařazené jinde                                                                                       | 0,3760                                     |
| 21-K03                           | 21-K03-00                           | Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě                                                                                      | 0,1831                                     |
| 21-K04                           | 21-K04-00                           | Alergické reakce                                                                                                              | 0,2278                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                           | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 21-K05                           | 21-K05-01                           | Toxické účinky u pacientů s CC=3-4                                                                                               | 1,5163                                     |
| 21-K05                           | 21-K05-02                           | Toxické účinky u pacientů s CC=1-2                                                                                               | 0,8541                                     |
| 21-K05                           | 21-K05-03                           | Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0                                                                                    | 0,4675                                     |
| 21-K05                           | 21-K05-04                           | Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0                                                                                    | 0,2424                                     |
| 21-K06                           | 21-K06-00                           | Komplikace zdravotní péče nezařazené jinde                                                                                       | 0,4932                                     |
| 21-M01                           | 21-M01-00                           | Eliminační metody krve pro toxické účinky                                                                                        | 3,6307                                     |
| 22-I02                           | 22-I02-00                           | Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu                                                         | 2,2777                                     |
| 22-I03                           | 22-I03-01                           | Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu                                                         | 1,4676                                     |
| 22-I03                           | 22-I03-02                           | Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu                                                      | 1,0881                                     |
| 22-I04                           | 22-I04-01                           | Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetřovacími dny                                    | 2,8639                                     |
| 22-I04                           | 22-I04-02                           | Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem                                   | 1,3552                                     |
| 22-I05                           | 22-I05-01                           | Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny                                         | 2,8606                                     |
| 22-I05                           | 22-I05-02                           | Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem                                                | 1,0392                                     |
| 22-I05                           | 22-I05-03                           | Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny                                      | 1,1823                                     |
| 22-I05                           | 22-I05-04                           | Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetřovacím dnem                                             | 0,4206                                     |
| 22-K01                           | 22-K01-00                           | Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let                                                                                     | 0,2848                                     |
| 22-K02                           | 22-K02-00                           | Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let                                                                                     | 0,3309                                     |
| 22-K03                           | 22-K03-00                           | Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let                                                                            | 0,3974                                     |
| 22-K04                           | 22-K04-00                           | Omrzliny                                                                                                                         | 0,5659                                     |
| 23-I09                           | 23-I09-01                           | Sterilizace odstraněním vejcovodů                                                                                                | 0,6702                                     |
| 23-I09                           | 23-I09-02                           | Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů                                                                                  | 0,5608                                     |
| 23-I10                           | 23-I10-00                           | Odstranění silikonové tamponády oka                                                                                              | 0,5678                                     |
| 23-K01                           | 23-K01-00                           | Neprovedení plánované péče                                                                                                       | 0,1314                                     |
| 23-K02                           | 23-K02-01                           | Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více                       | 3,0783                                     |
| 23-K02                           | 23-K02-02                           | Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více                                               | 0,5158                                     |
| 23-K03                           | 23-K03-01                           | Potřeba imunizace                                                                                                                | 0,1669                                     |
| 23-K03                           | 23-K03-02                           | Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy                                                                                 | 0,3545                                     |
| 23-K04                           | 23-K04-01                           | Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let                              | 0,5160                                     |
| 23-K04                           | 23-K04-02                           | Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku                                     | 0,3869                                     |
| 23-K05                           | 23-K05-01                           | Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy                                                            | 0,5677                                     |
| 23-K05                           | 23-K05-02                           | Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění                                                                               | 0,4424                                     |
| 23-K06                           | 23-K06-00                           | Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde                                                                           | 0,6132                                     |
| 24-M04                           | 24-M04-00                           | Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny                                                                        | 0,4554                                     |
| 24-M05                           | 24-M05-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů | 0,6419                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                             | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 24-M05                           | 24-M05-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů                                                               | 0,5896                                     |
| 24-M06                           | 24-M06-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů  | 1,1548                                     |
| 24-M06                           | 24-M06-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů                                                              | 1,0233                                     |
| 24-M07                           | 24-M07-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů | 1,7400                                     |
| 24-M07                           | 24-M07-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů                                                             | 1,5094                                     |
| 24-M08                           | 24-M08-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů | 2,5593                                     |
| 24-M08                           | 24-M08-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů                                                             | 2,3556                                     |
| 24-M09                           | 24-M09-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů | 3,4546                                     |
| 24-M09                           | 24-M09-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů                                                             | 3,2680                                     |
| 24-M10                           | 24-M10-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů | 4,4729                                     |
| 24-M10                           | 24-M10-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů                                                             | 4,4729                                     |
| 24-M11                           | 24-M11-01                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů                                          | 5,2934                                     |
| 24-M11                           | 24-M11-02                           | Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů                                                             | 5,2934                                     |
| 24-M12                           | 24-M12-00                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů                                          | 5,2934                                     |
| 24-M13                           | 24-M13-00                           | Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů                                      | 5,2934                                     |
| 88-I01                           | 88-I01-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I02                           | 88-I02-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I03                           | 88-I03-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I04                           | 88-I04-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I05                           | 88-I05-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I06                           | 88-I06-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I07                           | 88-I07-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I08                           | 88-I08-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I09                           | 88-I09-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I10                           | 88-I10-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I11                           | 88-I11-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I12                           | 88-I12-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I13                           | 88-I13-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I14                           | 88-I14-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I15                           | 88-I15-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I16                           | 88-I16-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I17                           | 88-I17-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I18                           | 88-I18-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18                                                                                    | 0,1146                                     |
| 88-I19                           | 88-I19-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19                                                                                    | 0,1146                                     |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>                         | <b>CZ-DRG<br/>-<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 88-I20                           | 88-I20-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20                | 0,1146                                     |
| 88-I21                           | 88-I21-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21                | 0,1146                                     |
| 88-I22                           | 88-I22-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22                | 0,1146                                     |
| 88-I23                           | 88-I23-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23                | 0,1146                                     |
| 88-I24                           | 88-I24-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24                | 0,1146                                     |
| 88-I25                           | 88-I25-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25                | 0,1146                                     |
| 88-I26                           | 88-I26-00                           | Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00                | 0,1146                                     |
| 99-K01                           | 99-K01-00                           | Nepřípustná hlavní diagnóza                                    | 0,1146                                     |
| 99-K02                           | 99-K02-00                           | Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího | 0,1146                                     |
| 99-K03                           | 99-K03-00                           | Novorozenec s nekonzistentními údaji                           | 0,1146                                     |
| 99-K04                           | 99-K04-00                           | Neklasifikovatelné                                             | 0,1146                                     |

**Část B**

**Homogenní specializované hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                         | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 04-I02                           | 04-I02-01                           | Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den                                                                                                  | 7,5578                                 |
| 04-I02                           | 04-I02-02                           | Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4                                                                                                                    | 4,8301                                 |
| 04-I02                           | 04-I02-03                           | Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2                                                                                          | 3,5295                                 |
| 04-I02                           | 04-I02-04                           | Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2                                                                                      | 3,1618                                 |
| 04-I03                           | 04-I03-01                           | Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den                                                                                             | 7,4702                                 |
| 04-I03                           | 04-I03-02                           | Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4                                                                                                               | 3,4263                                 |
| 04-I03                           | 04-I03-03                           | Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2                                                                                  | 2,6869                                 |
| 04-I03                           | 04-I03-04                           | Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2                                                                             | 2,0316                                 |
| 04-I05                           | 04-I05-01                           | Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den                                               | 7,7099                                 |
| 04-I05                           | 04-I05-02                           | Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4                                                                 | 4,5010                                 |
| 04-I05                           | 04-I05-03                           | Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2                                                                 | 2,1143                                 |
| 13-I01                           | 13-I01-00                           | Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy                                                                                   | 6,4260                                 |
| 13-I02                           | 13-I02-01                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích                  | 6,5239                                 |
| 13-I02                           | 13-I02-02                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=4   | 6,5239                                 |
| 13-I02                           | 13-I02-03                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=2-3 | 4,0803                                 |
| 13-I02                           | 13-I02-04                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1 | 3,5354                                 |
| 13-I04                           | 13-I04-02                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=4                                     | 4,3406                                 |
| 13-I04                           | 13-I04-03                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=2-3                                   | 3,8503                                 |
| 13-I04                           | 13-I04-04                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-1                                   | 2,2546                                 |
| 13-I05                           | 13-I05-01                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4                                             | 5,1727                                 |
| 13-I05                           | 13-I05-02                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního u pacientek s CC=0-2         | 2,1888                                 |
| 13-I05                           | 13-I05-03                           | Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar hrdla děložního u pacientek s CC=0-2                             | 1,5728                                 |
| 13-I06                           | 13-I06-01                           | Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4                                                                               | 4,1501                                 |
| 13-I06                           | 13-I06-02                           | Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2                                                                               | 2,1845                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>                                            | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 13-I07                           | 13-I07-01                           | Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního | 2,2432                                 |
| 13-I07                           | 13-I07-02                           | Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního                     | 1,7666                                 |
| 13-I07                           | 13-I07-03                           | Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy                   | 1,5539                                 |
| 13-I08                           | 13-I08-01                           | Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního        | 1,6611                                 |
| 13-I08                           | 13-I08-02                           | Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy                | 1,5501                                 |
| 13-I08                           | 13-I08-03                           | Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy                | 1,2184                                 |

**Část C**

**Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou sblížování sazeb a nižšími risk-koridory**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                          | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 00-M10                           | 00-M10-01                           | Odběr krvinečných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4           | 4,3211                                 |
| 00-M10                           | 00-M10-02                           | Odběr krvinečných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2           | 1,2449                                 |
| 00-M11                           | 00-M11-01                           | Odběr krvinečných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=3-4 | 4,3211                                 |
| 00-M11                           | 00-M11-02                           | Odběr krvinečných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=0-2 | 2,0324                                 |
| 01-I01                           | 01-I01-01                           | Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro obsedantně kompulzivní poruchu – bilaterální            | 16,6570                                |
| 01-I01                           | 01-I01-02                           | Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro obsedantně kompulzivní poruchu – unilaterální           | 6,6586                                 |
| 01-I02                           | 01-I02-00                           | Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci                                                           | 6,6586                                 |
| 01-I03                           | 01-I03-01                           | Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období         | 8,6673                                 |
| 01-I03                           | 01-I03-02                           | Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období              | 6,8340                                 |
| 01-I03                           | 01-I03-03                           | Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období                 | 2,1598                                 |
| 01-I04                           | 01-I04-00                           | Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy                                            | 9,1616                                 |
| 01-I05                           | 01-I05-00                           | Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu                                                              | 6,1806                                 |
| 02-I10                           | 02-I10-01                           | Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět                                                                 | 0,8861                                 |
| 02-I10                           | 02-I10-02                           | Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy                                                  | 0,6115                                 |
| 02-R01                           | 02-R01-00                           | Radiochirurgie oka                                                                                              | 1,8296                                 |
| 02-R02                           | 02-R02-00                           | Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka                                                                     | 1,3720                                 |
| 03-I01                           | 03-I01-01                           | Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu                                                                       | 20,6772                                |
| 03-I01                           | 03-I01-02                           | Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu                                                                      | 10,2219                                |
| 03-I02                           | 03-I02-01                           | Zavedení oboustranného kochleárního implantátu                                                                  | 24,3611                                |
| 03-I02                           | 03-I02-02                           | Zavedení jednostranného kochleárního implantátu                                                                 | 11,9848                                |
| 03-I02                           | 03-I02-03                           | Zavedení aktivního středoušního implantátu                                                                      | 8,3648                                 |
| 03-I02                           | 03-I02-04                           | Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení                                                          | 1,6605                                 |
| 03-I15                           | 03-I15-00                           | Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku                                             | 0,9769                                 |
| 03-I16                           | 03-I16-01                           | Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4                                 | 1,4655                                 |
| 03-I16                           | 03-I16-02                           | Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1                                 | 0,8954                                 |
| 03-I17                           | 03-I17-00                           | Rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek                                                    | 0,8496                                 |
| 03-I18                           | 03-I18-01                           | Výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar nebo u pacientů s CC=3-4                              | 1,4430                                 |
| 03-I18                           | 03-I18-02                           | Výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2                   | 0,8437                                 |
| 04-I06                           | 04-I06-01                           | Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku                                                           | 2,8387                                 |
| 04-I06                           | 04-I06-02                           | Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem                                                     | 1,9824                                 |
| 04-I11                           | 04-I11-00                           | Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku                                                     | 0,7973                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina –<br/>kód</b> | <b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                         | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 05-I05                           | 05-I05-01                           | Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV                                                                    | 6,7178                                 |
| 05-I05                           | 05-I05-02                           | Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II                                                                      | 4,7160                                 |
| 05-I09                           | 05-I09-00                           | Chirurgický výkon na plicním řečišti                                                                                           | 8,2162                                 |
| 05-I19                           | 05-I19-01                           | Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci                                                                         | 3,8604                                 |
| 05-I19                           | 05-I19-02                           | Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci                                                                      | 3,1420                                 |
| 05-M03                           | 05-M03-00                           | Endovaskulární výkon na srdci                                                                                                  | 3,3506                                 |
| 05-M05                           | 05-M05-01                           | Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                               | 5,5088                                 |
| 05-M05                           | 05-M05-02                           | Katetrizační ablace komplexních forem arytmií                                                                                  | 3,5160                                 |
| 05-M05                           | 05-M05-03                           | Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií                                                                                 | 1,9990                                 |
| 05-M05                           | 05-M05-04                           | Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce                                                                                  | 1,1845                                 |
| 06-I01                           | 06-I01-01                           | Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období                    | 8,6673                                 |
| 06-I01                           | 06-I01-02                           | Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období                         | 6,6076                                 |
| 06-I01                           | 06-I01-03                           | Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období                            | 2,1598                                 |
| 06-I03                           | 06-I03-00                           | Odstranění nebo resekce jícnu                                                                                                  | 6,4254                                 |
| 06-I10                           | 06-I10-00                           | Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti                                                                        | 2,6135                                 |
| 06-I15                           | 06-I15-00                           | Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu                                                                                  | 1,7596                                 |
| 06-I16                           | 06-I16-01                           | Výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4                          | 1,5531                                 |
| 06-I16                           | 06-I16-02                           | Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2                                         | 1,1054                                 |
| 06-I16                           | 06-I16-03                           | Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2                                        | 0,8510                                 |
| 06-I16                           | 06-I16-04                           | Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2                          | 0,6762                                 |
| 06-I16                           | 06-I16-05                           | Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2                                     | 0,4614                                 |
| 06-I18                           | 06-I18-01                           | Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den                                                                      | 2,6662                                 |
| 06-I18                           | 06-I18-02                           | Odstranění apendixu u dětí do 18 let věku nebo pacientů ve věku 65 a více let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4                 | 2,0447                                 |
| 06-I18                           | 06-I18-03                           | Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4                                              | 1,4075                                 |
| 06-I18                           | 06-I18-04                           | Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1 | 1,1514                                 |
| 06-I18                           | 06-I18-05                           | Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u pacientů ve věku 18-64 let s CC=0-1                         | 0,8554                                 |
| 06-I19                           | 06-I19-00                           | Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva                                                                                       | 1,3344                                 |
| 08-C02                           | 08-C02-00                           | Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání                      | 3,8358                                 |
| 08-I01                           | 08-I01-01                           | Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období                          | 8,6673                                 |
| 08-I01                           | 08-I01-02                           | Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období                               | 6,6946                                 |
| 08-I01                           | 08-I01-03                           | Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období                                  | 2,1598                                 |
| 08-I02                           | 08-I02-00                           | Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí                                       | 9,1616                                 |
| 08-I06                           | 08-I06-01                           | Implantace tumorózní endoprotézy kolene                                                                                        | 5,4270                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina –<br/>kód</b> | <b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                                        | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 08-I06                           | 08-I06-02                           | Reimplantace endoprotézy kolene                                                                                                                                                               | 4,8783                                 |
| 08-I06                           | 08-I06-03                           | Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulárních komponent                                                                                                                                   | 2,1900                                 |
| 08-I06                           | 08-I06-04                           | Implantace totální endoprotézy kolene                                                                                                                                                         | 2,4260                                 |
| 08-I06                           | 08-I06-05                           | Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady                                                                                                                             | 2,1982                                 |
| 08-I07                           | 08-I07-01                           | Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy hlezna                                                                                                                  | 3,4874                                 |
| 08-I07                           | 08-I07-02                           | Implantace totální endoprotézy hlezna                                                                                                                                                         | 2,2289                                 |
| 08-I09                           | 08-I09-01                           | Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy lokte                                                                                                                   | 3,4874                                 |
| 08-I09                           | 08-I09-02                           | Implantace totální endoprotézy lokte                                                                                                                                                          | 3,0068                                 |
| 08-I09                           | 08-I09-03                           | Implantace endoprotézy hlavičky radia                                                                                                                                                         | 1,9426                                 |
| 08-I27                           | 08-I27-01                           | Krytí defektu volným přenosem laloku nebo kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4                                                                  | 4,4900                                 |
| 08-I27                           | 08-I27-02                           | Krytí defektu volným přenosem dvou nebo více laloků či kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1                                                     | 4,4624                                 |
| 08-I27                           | 08-I27-03                           | Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1                                                            | 4,2248                                 |
| 09-I01                           | 09-I01-01                           | Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4 | 4,4135                                 |
| 09-I01                           | 09-I01-02                           | Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1                                                                  | 4,0938                                 |
| 09-I03                           | 09-I03-00                           | Kranioplastika                                                                                                                                                                                | 2,5417                                 |
| 09-I07                           | 09-I07-01                           | Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů                                                                                                                                        | 1,7783                                 |
| 09-I07                           | 09-I07-02                           | Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu                                                                                                                                     | 1,2816                                 |
| 09-I08                           | 09-I08-01                           | Rekonstrukce obou prsů implantátem                                                                                                                                                            | 1,2947                                 |
| 09-I08                           | 09-I08-02                           | Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání                                                                                                                | 1,1290                                 |
| 09-I08                           | 09-I08-03                           | Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání                                                                                                                                                        | 0,8220                                 |
| 10-I10                           | 10-I10-00                           | Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu                                                                                                                                        | 1,1666                                 |
| 10-I11                           | 10-I11-00                           | Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny                                                                                                                                                   | 1,8462                                 |
| 10-I13                           | 10-I13-01                           | Odstranění nebo resekce štítné žlázy nebo příštítných tělísek ze sternotomie, s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4                                                  | 1,4405                                 |
| 10-I13                           | 10-I13-02                           | Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                              | 1,1468                                 |
| 10-I13                           | 10-I13-03                           | Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                     | 0,9045                                 |
| 10-I13                           | 10-I13-04                           | Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                            | 0,6612                                 |
| 10-I15                           | 10-I15-00                           | Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce                                                                                                                                                | 1,0700                                 |
| 10-R02                           | 10-R02-01                           | Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem                                                                                                                                             | 0,9698                                 |
| 10-R02                           | 10-R02-02                           | Léčba hypertyreózy radiojódem                                                                                                                                                                 | 0,6536                                 |
| 11-I02                           | 11-I02-00                           | Implantace arteficiálního sfinkteru                                                                                                                                                           | 5,3364                                 |
| 11-I03                           | 11-I03-01                           | Implantace zařízení pro stimulaci sakrální nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období                                                                                        | 8,6673                                 |
| 11-I03                           | 11-I03-02                           | Implantace zařízení pro stimulaci sakrální nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období                                                                                             | 6,6999                                 |
| 11-I03                           | 11-I03-03                           | Implantace zařízení pro stimulaci sakrální nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období                                                                                                | 2,1598                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina –<br/>kód</b> | <b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                               | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 11-I07                           | 11-I07-02                           | Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                         | 4,6620                                 |
| 11-I07                           | 11-I07-03                           | Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3                                                                                                  | 2,8521                                 |
| 11-I07                           | 11-I07-04                           | Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1                                                                                                  | 1,9005                                 |
| 11-I14                           | 11-I14-01                           | Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů                                                                                  | 1,4814                                 |
| 11-I14                           | 11-I14-02                           | Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen                                                                                   | 0,6306                                 |
| 12-I02                           | 12-I02-02                           | Laparoskopické odstranění prostaty včetně míznic uzlin                                                                               | 3,3147                                 |
| 12-I02                           | 12-I02-03                           | Odstranění prostaty včetně míznic uzlin otevřeným způsobem                                                                           | 2,1824                                 |
| 12-I03                           | 12-I03-02                           | Laparoskopické odstranění prostaty bez míznic uzlin                                                                                  | 2,3289                                 |
| 12-I03                           | 12-I03-03                           | Odstranění prostaty bez míznic uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar                                                         | 2,1234                                 |
| 12-I03                           | 12-I03-04                           | Odstranění prostaty bez míznic uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy                                                  | 1,8420                                 |
| 12-I10                           | 12-I10-01                           | Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex                                                   | 1,1347                                 |
| 12-I10                           | 12-I10-02                           | Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex                      | 0,5739                                 |
| 12-I13                           | 12-I13-01                           | Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4 | 0,9235                                 |
| 12-I13                           | 12-I13-02                           | Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2                                              | 0,5724                                 |
| 12-M02                           | 12-M02-01                           | Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4                                                                               | 1,2088                                 |
| 12-M02                           | 12-M02-02                           | Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0                                                                                 | 0,9950                                 |
| 13-I03                           | 13-I03-01                           | Resekční výkon na trávicí soustavě pro extragenitální endometriózu                                                                   | 3,6813                                 |
| 13-I03                           | 13-I03-02                           | Resekční výkon na trávicí soustavě pro rektokélu                                                                                     | 1,3078                                 |
| 13-I11                           | 13-I11-01                           | Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4                                                          | 3,0132                                 |
| 13-I11                           | 13-I11-02                           | Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2                                                          | 1,5619                                 |
| 13-I11                           | 13-I11-03                           | Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0                                                            | 1,3810                                 |
| 13-I12                           | 13-I12-00                           | Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek                                                       | 1,4696                                 |
| 13-I14                           | 13-I14-01                           | Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4                                       | 2,1784                                 |
| 13-I14                           | 13-I14-02                           | Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2                   | 1,3962                                 |
| 13-I14                           | 13-I14-03                           | Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2             | 0,8321                                 |
| 13-I17                           | 13-I17-00                           | Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů                                                                                           | 0,7459                                 |
| 14-I02                           | 14-I02-01                           | Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu                                                                           | 2,0861                                 |
| 14-I02                           | 14-I02-02                           | Chirurgické otevření dělohy pro potrat nebo mimoděložní těhotenství                                                                  | 1,4324                                 |
| 14-I04                           | 14-I04-00                           | Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu                                                     | 0,7875                                 |
| 19-I01                           | 19-I01-01                           | Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro obsedantně kompulzivní poruchu - bilaterální                                 | 16,6570                                |
| 19-I01                           | 19-I01-02                           | Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro obsedantně kompulzivní poruchu - unilaterální                                | 6,6586                                 |
| 19-I02                           | 19-I02-01                           | Rekonstrukční výkon zahrnující volný přenos laloku pro poruchy sexuálních funkcí u pacientů s CC=2-4                                 | 4,4759                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina –<br/>kód</b> | <b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                              | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 19-I02                           | 19-I02-02                           | Rekonstrukční výkon zahrnující volný přenos dvou nebo více laloků pro poruchy sexuálních funkcí u pacientů s CC=0-1 | 4,4624                                 |
| 19-I02                           | 19-I02-03                           | Rekonstrukční výkon zahrnující volný přenos jednoho laloku pro poruchy sexuálních funkcí u pacientů s CC=0-1        | 4,1459                                 |
| 23-I05                           | 23-I05-01                           | Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkáni                                                   | 4,3978                                 |
| 23-I05                           | 23-I05-02                           | Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů                                             | 1,7886                                 |
| 23-I05                           | 23-I05-03                           | Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu                                          | 1,5642                                 |
| 23-I06                           | 23-I06-01                           | Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4 | 1,1469                                 |
| 23-I06                           | 23-I06-02                           | Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1                                         | 0,9260                                 |
| 23-I07                           | 23-I07-00                           | Profylaktické odstranění dělohy                                                                                     | 1,3816                                 |
| 23-I08                           | 23-I08-00                           | Profylaktické odstranění děložních adnex                                                                            | 0,7970                                 |
| 23-M01                           | 23-M01-00                           | Odběr krvevorných buněk od zdravého dárce                                                                           | 0,4023                                 |

**Část D**

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou sblížování sazeb a vyššími risk-koridory**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                                   | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 00-D01                           | 00-D01-01                           | Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic                                                                                                                                      | 0,8693                                 |
| 00-D01                           | 00-D01-02                           | Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku                                                                                                                             | 0,3847                                 |
| 00-D01                           | 00-D01-03                           | Kontrolní biopsie transplantovaných jater                                                                                                                                                | 0,2839                                 |
| 00-I05                           | 00-I05-01                           | Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4                                                                                                                                                | 13,4654                                |
| 00-I05                           | 00-I05-02                           | Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2                                                                                                                                                | 6,9042                                 |
| 00-M06                           | 00-M06-01                           | Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku                                                                                                                          | 30,2503                                |
| 00-M06                           | 00-M06-02                           | Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                               | 25,1962                                |
| 00-M07                           | 00-M07-00                           | Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu                                                                                       | 8,0893                                 |
| 00-M08                           | 00-M08-00                           | Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom                                                                                                                         | 4,6102                                 |
| 00-M09                           | 00-M09-01                           | Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku                                                                                 | 10,0309                                |
| 00-M09                           | 00-M09-02                           | Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let                                                                      | 5,9522                                 |
| 01-I06                           | 01-I06-01                           | Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den                                                                                             | 7,2766                                 |
| 01-I06                           | 01-I06-02                           | Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií pro netraumatické subarachnoidální krvácení nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=2-4 | 5,1686                                 |
| 01-I06                           | 01-I06-03                           | Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1                                                                                                    | 3,5349                                 |
| 01-I06                           | 01-I06-04                           | Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií pro epilepsii nebo novotvar u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1                                                             | 3,6231                                 |
| 01-I06                           | 01-I06-05                           | Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií pro ostatní onemocnění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1                                                                  | 2,6736                                 |
| 01-I07                           | 01-I07-01                           | Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den                                                                                        | 8,0468                                 |
| 01-I07                           | 01-I07-02                           | Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro netraumatické krvácení, infekci nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4      | 4,7409                                 |
| 01-I07                           | 01-I07-03                           | Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro hydrocefalus nebo vrozené vady nervové soustavy u pacientů s CC=0-3                                                      | 3,2458                                 |
| 01-I07                           | 01-I07-04                           | Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3                                                                                   | 2,2679                                 |
| 01-I08                           | 01-I08-01                           | Kraniofaciální operace pro vrozené vady                                                                                                                                                  | 6,1165                                 |
| 01-I08                           | 01-I08-02                           | Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den                                                                                                    | 4,2014                                 |
| 01-I08                           | 01-I08-03                           | Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny se závažnou hlavní diagnózou nebo u pacientů s CC=3-4                                                                                    | 2,8306                                 |
| 01-I08                           | 01-I08-04                           | Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2                                                                                                                      | 1,6155                                 |
| 01-I09                           | 01-I09-01                           | Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4                                                                                                   | 2,2982                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                                       | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 01-I09                           | 01-I09-02                           | Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0                                                                                                         | 1,5302                                 |
| 01-I09                           | 01-I09-03                           | Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP                                                                                                                         | 1,3431                                 |
| 01-I10                           | 01-I10-00                           | Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu                                                                                                                                     | 1,6981                                 |
| 01-I11                           | 01-I11-01                           | Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku                                                                                                       | 0,9999                                 |
| 01-I11                           | 01-I11-02                           | Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku                                                                                                                          | 0,5721                                 |
| 01-M01                           | 01-M01-01                           | Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy                                                                                                                                  | 6,5854                                 |
| 01-M01                           | 01-M01-02                           | Embolizace pro krvácení do mozku                                                                                                                                                             | 7,7657                                 |
| 01-M01                           | 01-M01-03                           | Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy                                                                                                                                              | 3,9502                                 |
| 01-M02                           | 01-M02-00                           | Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy                                                                                                                | 5,4023                                 |
| 01-M03                           | 01-M03-01                           | Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci                                                                                                                      | 4,1291                                 |
| 01-M03                           | 01-M03-02                           | Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku                                                                                                                               | 2,7070                                 |
| 01-R01                           | 01-R01-00                           | Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy                                                                                                                                               | 1,8296                                 |
| 02-I01                           | 02-I01-00                           | Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce                                                                                                                                   | 1,3760                                 |
| 02-I02                           | 02-I02-01                           | Transplantace rohovky                                                                                                                                                                        | 1,2274                                 |
| 02-I02                           | 02-I02-02                           | Transplantace amniové membrány                                                                                                                                                               | 1,3695                                 |
| 02-I03                           | 02-I03-00                           | Odstranění tumoru očníce z kraniotomie                                                                                                                                                       | 2,6439                                 |
| 02-I04                           | 02-I04-00                           | Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici                                                                                                                                                    | 0,9679                                 |
| 02-I05                           | 02-I05-01                           | Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech                                                                                                                            | 2,2886                                 |
| 02-I05                           | 02-I05-02                           | Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne                                                                                                                             | 1,3698                                 |
| 02-I06                           | 02-I06-01                           | Odstranění sklivce pro zánět                                                                                                                                                                 | 1,3172                                 |
| 02-I06                           | 02-I06-02                           | Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice                                                                                                                                       | 0,9029                                 |
| 02-I06                           | 02-I06-03                           | Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy                                                                                                                                                  | 0,6369                                 |
| 02-I07                           | 02-I07-01                           | Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou                                                                                                     | 1,6750                                 |
| 02-I07                           | 02-I07-02                           | Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy                                                                                                    | 1,0971                                 |
| 02-I08                           | 02-I08-01                           | Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let                                                                                                                                         | 1,4692                                 |
| 02-I08                           | 02-I08-02                           | Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                         | 0,5527                                 |
| 02-I11                           | 02-I11-01                           | Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let                                                                                                                                      | 0,8761                                 |
| 02-I11                           | 02-I11-02                           | Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                      | 0,6479                                 |
| 03-I03                           | 03-I03-01                           | Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla                                                                                                                     | 7,6825                                 |
| 03-I03                           | 03-I03-02                           | Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla                                                                                                  | 5,1859                                 |
| 03-I07                           | 03-I07-01                           | Resekční výkon v dutině ústní nebo na příušních žlázách s odstraněním krčních mizních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4 | 3,8304                                 |
| 03-I07                           | 03-I07-02                           | Resekční výkon v dutině ústní nebo na příušních žlázách s odstraněním krčních mizních uzlin u pacientů s CC=0-2                                                                              | 2,3241                                 |
| 03-I08                           | 03-I08-01                           | Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla                                                                                                                                | 1,9480                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                                                               | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 03-I08                           | 03-I08-02                           | Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla                                                                                                                                            | 1,0528                                 |
| 03-I09                           | 03-I09-01                           | Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku                                                                                                                                                 | 1,7339                                 |
| 03-I09                           | 03-I09-02                           | Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                                      | 1,0007                                 |
| 03-I10                           | 03-I10-01                           | Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní                                                                                                                                                         | 1,3721                                 |
| 03-I10                           | 03-I10-02                           | Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět                                                                                                                                            | 0,9281                                 |
| 03-I11                           | 03-I11-01                           | Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro nezánettivé onemocnění                                                                                                                                                     | 2,2383                                 |
| 03-I11                           | 03-I11-02                           | Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličejí pro nezánettivé onemocnění nebo vrozenou vadu                                                                                                                      | 1,3196                                 |
| 03-I11                           | 03-I11-03                           | Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličejí pro trauma                                                                                                                                                              | 1,0252                                 |
| 03-I12                           | 03-I12-01                           | Odstranění celé příušní žlázy                                                                                                                                                                                        | 1,6816                                 |
| 03-I12                           | 03-I12-02                           | Odstranění laloku příušní žlázy                                                                                                                                                                                      | 1,2912                                 |
| 03-I12                           | 03-I12-03                           | Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy                                                                                                                                                                 | 1,0015                                 |
| 03-I12                           | 03-I12-04                           | Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy                                                                                                                                                                | 0,9066                                 |
| 03-I20                           | 03-I20-01                           | Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu                                                                                                                                                       | 1,8111                                 |
| 03-I20                           | 03-I20-02                           | Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let                                                                                                                                                    | 0,8364                                 |
| 03-I20                           | 03-I20-03                           | Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku                                                                                                                                             | 0,6805                                 |
| 03-I20                           | 03-I20-04                           | Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku                                                                                                                              | 0,4722                                 |
| 04-D01                           | 04-D01-00                           | Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy                                                                                                                                                                  | 1,8184                                 |
| 04-I04                           | 04-I04-00                           | Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy                                                                                                                                                                      | 3,6891                                 |
| 04-R01                           | 04-R01-01                           | Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů                                                                                                                                            | 1,9724                                 |
| 04-R01                           | 04-R01-02                           | Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne                                                                                                                                                   | 1,2904                                 |
| 05-I04                           | 05-I04-01                           | Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci                                                                                                                                                      | 10,2858                                |
| 05-I04                           | 05-I04-02                           | První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci                                                                                                                                                              | 7,2130                                 |
| 05-I06                           | 05-I06-02                           | Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo se závažnou hlavní nebo vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=4                              | 11,2872                                |
| 05-I06                           | 05-I06-03                           | Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                    | 10,5055                                |
| 05-I06                           | 05-I06-04                           | Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                           | 8,3699                                 |
| 05-I07                           | 05-I07-01                           | Chirurgický výkon na kořeni aorty s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4                     | 12,4790                                |
| 05-I07                           | 05-I07-02                           | Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                         | 10,3316                                |
| 05-I07                           | 05-I07-03                           | Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                | 8,3796                                 |
| 05-I08                           | 05-I08-01                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4                                                                  | 11,1638                                |
| 05-I08                           | 05-I08-02                           | Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                              | 7,0251                                 |
| 05-I10                           | 05-I10-02                           | Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní či vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4 | 10,8335                                |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                                                                                     | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 05-I10                           | 05-I10-03                           | Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                         | 9,0177                                 |
| 05-I10                           | 05-I10-04                           | Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                | 7,7032                                 |
| 05-I11                           | 05-I11-02                           | Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4 | 9,6403                                 |
| 05-I11                           | 05-I11-03                           | Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                     | 9,0177                                 |
| 05-I11                           | 05-I11-04                           | Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                            | 6,8040                                 |
| 05-I12                           | 05-I12-01                           | Náhrada nebo plastika aortální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4                                      | 8,7683                                 |
| 05-I12                           | 05-I12-02                           | Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                          | 8,3272                                 |
| 05-I12                           | 05-I12-03                           | Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                                 | 6,4964                                 |
| 05-I13                           | 05-I13-02                           | Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací                                                                                                                                                                 | 9,2362                                 |
| 05-I13                           | 05-I13-03                           | Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace                                                                                                                                                                | 6,7174                                 |
| 05-I16                           | 05-I16-02                           | Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                                                                                  | 9,1570                                 |
| 05-I16                           | 05-I16-03                           | Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                     | 7,4144                                 |
| 05-I16                           | 05-I16-04                           | Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                    | 6,1498                                 |
| 05-I16                           | 05-I16-05                           | Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z laparotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3                                                                                                                | 5,6226                                 |
| 05-I16                           | 05-I16-06                           | Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z laparotomie u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                             | 5,2988                                 |
| 05-I16                           | 05-I16-07                           | Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minilaparotomie u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                         | 4,2412                                 |
| 05-I22                           | 05-I22-00                           | Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév                                                                                                                                                                    | 1,5222                                 |
| 05-I25                           | 05-I25-01                           | Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                                                                                                                  | 4,3022                                 |
| 05-I25                           | 05-I25-02                           | Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                            | 2,9081                                 |
| 05-I25                           | 05-I25-03                           | Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                            | 1,5509                                 |
| 05-I25                           | 05-I25-04                           | Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                           | 0,9908                                 |
| 05-M01                           | 05-M01-01                           | Katetrizační implantace nebo korekce chlopni s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                                                                                                  | 15,0293                                |
| 05-M01                           | 05-M01-02                           | Katetrizační implantace nebo korekce chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                    | 12,5993                                |
| 05-M01                           | 05-M01-03                           | Katetrizační implantace nebo korekce chlopni u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                           | 12,3805                                |
| 05-M02                           | 05-M02-01                           | Endovaskulární výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4                                                                                                              | 13,4472                                |
| 05-M02                           | 05-M02-02                           | Endovaskulární výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                              | 9,4244                                 |
| 05-M02                           | 05-M02-03                           | Endovaskulární výkon na aortě u pacientů s CC=0-3                                                                                                                                                                                          | 7,3468                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                            | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 05-M04                           | 05-M04-01                           | Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=1-4 | 4,9264                                 |
| 05-M04                           | 05-M04-02                           | Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0   | 3,6155                                 |
| 05-M04                           | 05-M04-03                           | Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií               | 3,0529                                 |
| 05-M04                           | 05-M04-04                           | Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie                 | 2,4673                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-01                           | Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                               | 4,6613                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-02                           | Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                        | 3,8522                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-03                           | Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik                                  | 2,6727                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-04                           | Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik                                           | 2,1958                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-05                           | Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu                                                              | 2,3010                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-06                           | Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu                                                                       | 1,7653                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-07                           | Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce                                                                 | 1,8718                                 |
| 05-M06                           | 05-M06-08                           | Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce                                                                          | 1,4719                                 |
| 05-M07                           | 05-M07-01                           | Angioplastika periferních cév se zavedením stentgraftu                                                                            | 4,6354                                 |
| 05-M07                           | 05-M07-02                           | Angioplastika periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                        | 3,3319                                 |
| 05-M07                           | 05-M07-03                           | Vícesegmentální angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3                                             | 2,3590                                 |
| 05-M07                           | 05-M07-04                           | Angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3                                                             | 1,7799                                 |
| 05-M07                           | 05-M07-05                           | Vícesegmentální angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3                                             | 1,7442                                 |
| 05-M07                           | 05-M07-06                           | Angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3                                                             | 1,2513                                 |
| 05-M08                           | 05-M08-00                           | Embolizace pro nemoc periferních cév                                                                                              | 2,4177                                 |
| 06-I02                           | 06-I02-01                           | Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy                                                              | 6,8239                                 |
| 06-I02                           | 06-I02-02                           | Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar                                              | 4,4248                                 |
| 06-I04                           | 06-I04-01                           | Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den                                                             | 8,2693                                 |
| 06-I04                           | 06-I04-02                           | Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4                                                                                 | 6,6658                                 |
| 06-I04                           | 06-I04-03                           | Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3                                                                               | 4,0364                                 |
| 06-I05                           | 06-I05-02                           | Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den                                                           | 8,0592                                 |
| 06-I05                           | 06-I05-03                           | Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4                                                                             | 4,9431                                 |
| 06-I05                           | 06-I05-04                           | Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2                                                                             | 3,3545                                 |
| 06-I06                           | 06-I06-00                           | Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy                                                                      | 6,0378                                 |
| 06-I07                           | 06-I07-01                           | Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=4             | 8,0694                                 |
| 06-I07                           | 06-I07-02                           | Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku                                                | 4,4951                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                       | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 06-I07                           | 06-I07-03                           | Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3                 | 5,3484                                 |
| 06-I07                           | 06-I07-04                           | Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4                                                         | 4,8222                                 |
| 06-I07                           | 06-I07-05                           | Resekce střeva nebo peritonea pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3                                               | 2,8467                                 |
| 06-I07                           | 06-I07-06                           | Resekce střeva nebo peritonea pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3                                          | 2,3987                                 |
| 06-I08                           | 06-I08-00                           | Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku                                                                                                       | 1,6354                                 |
| 06-I09                           | 06-I09-01                           | Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku                                                                       | 3,3594                                 |
| 06-I09                           | 06-I09-02                           | Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let                                                            | 2,0254                                 |
| 06-I11                           | 06-I11-00                           | Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce                                                                                                                      | 1,7762                                 |
| 06-I17                           | 06-I17-01                           | Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4                                                            | 2,4734                                 |
| 06-I17                           | 06-I17-02                           | Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů s CC=0-2                                   | 0,9792                                 |
| 06-I17                           | 06-I17-03                           | Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2                                                                                          | 0,8676                                 |
| 06-I17                           | 06-I17-04                           | Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2                                                                                 | 0,4994                                 |
| 06-I17                           | 06-I17-05                           | Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2                                                                                            | 0,3945                                 |
| 06-I21                           | 06-I21-01                           | Perianální výkon u pacientů s CC=3-4                                                                                                                         | 2,1906                                 |
| 06-I21                           | 06-I21-02                           | Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2                                                                                                    | 0,8211                                 |
| 06-I21                           | 06-I21-03                           | Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2                                                                                    | 0,4782                                 |
| 06-M02                           | 06-M02-00                           | Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí                                                                                                                  | 0,7627                                 |
| 07-I01                           | 07-I01-01                           | Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                                   | 9,4321                                 |
| 07-I01                           | 07-I01-02                           | Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3                                                                                                            | 5,4949                                 |
| 07-I02                           | 07-I02-01                           | Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                                             | 8,7959                                 |
| 07-I02                           | 07-I02-02                           | Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3                                                                                                                      | 3,5585                                 |
| 07-I03                           | 07-I03-01                           | Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4                                                                  | 4,6047                                 |
| 07-I03                           | 07-I03-02                           | Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2                                                                                                             | 3,3117                                 |
| 07-I04                           | 07-I04-01                           | Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4                                                                            | 4,2933                                 |
| 07-I04                           | 07-I04-02                           | Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2                                                                                                                       | 2,0666                                 |
| 07-I06                           | 07-I06-01                           | Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu                                                                                             | 5,3660                                 |
| 07-I06                           | 07-I06-02                           | Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy                                                                  | 1,9837                                 |
| 07-I08                           | 07-I08-01                           | Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4 | 5,1381                                 |
| 07-I08                           | 07-I08-02                           | Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2                                            | 2,8920                                 |
| 07-I10                           | 07-I10-01                           | Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4                                                                                                  | 3,6781                                 |
| 07-I10                           | 07-I10-02                           | Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4                                                                                                       | 2,1535                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                    | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 07-I10                           | 07-I10-03                           | Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2                                                         | 2,2099                                 |
| 07-I10                           | 07-I10-04                           | Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0                                           | 1,4336                                 |
| 07-I10                           | 07-I10-05                           | Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2                                                              | 1,2606                                 |
| 07-I10                           | 07-I10-06                           | Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0                                                | 0,9728                                 |
| 07-M02                           | 07-M02-01                           | Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní                                                | 2,5636                                 |
| 07-M02                           | 07-M02-02                           | Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4                                      | 2,1716                                 |
| 07-M02                           | 07-M02-03                           | Endoskopický nebo radiologický výkon pro akutní zánět nebo zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2              | 1,2851                                 |
| 07-M02                           | 07-M02-04                           | Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2 | 0,7392                                 |
| 07-R01                           | 07-R01-00                           | Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní                                                                          | 2,0170                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-01                           | Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů                                                                                                          | 10,6907                                |
| 08-I03                           | 08-I03-02                           | Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů                                                                                                            | 7,0648                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-03                           | Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř                                                                | 5,3307                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-04                           | Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř                                                                       | 4,8169                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-05                           | Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř                                                             | 3,4518                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-06                           | Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř                                                                    | 3,3738                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-07                           | Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře                                                                                                  | 3,0385                                 |
| 08-I03                           | 08-I03-08                           | Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře                                                                                           | 2,0605                                 |
| 08-I04                           | 08-I04-01                           | Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar                                                                                               | 2,8738                                 |
| 08-I04                           | 08-I04-02                           | Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u dětí do 16 let nebo u pacientů ve věku 60 a více let                                               | 1,6719                                 |
| 08-I04                           | 08-I04-03                           | Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let                                                                         | 1,331                                  |
| 08-I05                           | 08-I05-01                           | Implantace tumorózní endoprotézy kyčle                                                                                                                    | 5,4732                                 |
| 08-I05                           | 08-I05-02                           | Reimplantace endoprotézy kyčle                                                                                                                            | 3,6882                                 |
| 08-I05                           | 08-I05-03                           | Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulárních komponent                                                                                                | 2,8530                                 |
| 08-I05                           | 08-I05-04                           | Implantace necementované totální endoprotézy kyčle                                                                                                        | 2,4581                                 |
| 08-I05                           | 08-I05-05                           | Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle                                                                                                             | 2,2932                                 |
| 08-I05                           | 08-I05-06                           | Implantace cementované totální endoprotézy kyčle                                                                                                          | 2,0369                                 |
| 08-I05                           | 08-I05-07                           | Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle                                                                                                             | 1,9537                                 |
| 08-I08                           | 08-I08-01                           | Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy ramene                                                                              | 3,4874                                 |
| 08-I08                           | 08-I08-02                           | Implantace reverzní totální endoprotézy ramene                                                                                                            | 3,5953                                 |
| 08-I08                           | 08-I08-03                           | Implantace anatomické totální endoprotézy ramene                                                                                                          | 3,0068                                 |
| 08-I08                           | 08-I08-04                           | Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene                                                                                                            | 1,8156                                 |
| 08-I10                           | 08-I10-01                           | Implantace endoprotézy zápěstí                                                                                                                            | 2,2289                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                    | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 08-I10                           | 08-I10-02                           | Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu                                                                                                                | 1,0232                                 |
| 08-I10                           | 08-I10-03                           | Implantace silikonové endoprotézy prstu                                                                                                                   | 0,7996                                 |
| 08-I11                           | 08-I11-01                           | Replantace končetiny nebo její části mimo prsty                                                                                                           | 7,1010                                 |
| 08-I11                           | 08-I11-02                           | Replantace dvou a více prstů                                                                                                                              | 3,7354                                 |
| 08-I11                           | 08-I11-03                           | Replantace jednoho prstu                                                                                                                                  | 2,6886                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-01                           | Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4                                          | 5,1415                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-02                           | Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let                                                        | 3,2194                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-03                           | Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                                         | 2,7021                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-04                           | Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4                                 | 3,1143                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-05                           | Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let                                               | 2,1778                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-06                           | Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                                | 2,0099                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-07                           | Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4                      | 2,6927                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-08                           | Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let                                    | 1,5828                                 |
| 08-I13                           | 08-I13-09                           | Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                     | 1,3798                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-01                           | Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4                                    | 3,8473                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-02                           | Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let | 1,7325                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-03                           | Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                   | 1,5905                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-04                           | Operace poranění česky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                                                            | 1,0788                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-05                           | Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4                                 | 2,6447                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-06                           | Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let            | 1,5093                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-07                           | Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                | 1,1883                                 |
| 08-I14                           | 08-I14-08                           | Operace poranění česky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                                                         | 0,8112                                 |
| 08-I15                           | 08-I15-01                           | Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4                         | 2,1659                                 |
| 08-I15                           | 08-I15-02                           | Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let           | 1,7267                                 |
| 08-I15                           | 08-I15-03                           | Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                                 | 1,1838                                 |
| 08-I15                           | 08-I15-04                           | Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4                      | 1,4596                                 |
| 08-I15                           | 08-I15-05                           | Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let        | 1,2318                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                          | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 08-I15                           | 08-I15-06                           | Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                    | 0,8470                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-01                           | Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4                          | 2,7368                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-02                           | Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let    | 1,8053                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-03                           | Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                         | 1,3984                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-04                           | Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                     | 0,9216                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-05                           | Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4                       | 1,8434                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-06                           | Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let | 1,4540                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-07                           | Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0                                                      | 1,1537                                 |
| 08-I16                           | 08-I16-08                           | Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                  | 0,7304                                 |
| 08-I18                           | 08-I18-01                           | Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                     | 1,0421                                 |
| 08-I18                           | 08-I18-02                           | Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                   | 0,6577                                 |
| 08-I18                           | 08-I18-03                           | Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                  | 0,7004                                 |
| 08-I18                           | 08-I18-04                           | Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                | 0,5298                                 |
| 08-I19                           | 08-I19-01                           | Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                              | 1,0456                                 |
| 08-I19                           | 08-I19-02                           | Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                             | 1,0360                                 |
| 08-I19                           | 08-I19-03                           | Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                | 0,6125                                 |
| 08-I19                           | 08-I19-04                           | Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                                           | 0,8041                                 |
| 08-I19                           | 08-I19-05                           | Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                          | 0,6279                                 |
| 08-I19                           | 08-I19-06                           | Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let                                             | 0,5401                                 |
| 08-I20                           | 08-I20-01                           | Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let                                                                                         | 2,2855                                 |
| 08-I20                           | 08-I20-02                           | Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let                                                                                | 0,9416                                 |
| 08-I20                           | 08-I20-03                           | Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let                                                                         | 0,6330                                 |
| 08-I20                           | 08-I20-04                           | Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let                                                              | 1,0851                                 |
| 08-I20                           | 08-I20-05                           | Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let                                                                      | 0,5497                                 |
| 08-I21                           | 08-I21-01                           | Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4                                              | 2,4730                                 |
| 08-I21                           | 08-I21-02                           | Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0                                                                                  | 1,3372                                 |
| 08-I22                           | 08-I22-01                           | Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4                                           | 1,8800                                 |
| 08-I22                           | 08-I22-02                           | Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0                                                                               | 1,1049                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                   | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 08-I23                           | 08-I23-01                           | Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4                                       | 1,7242                                 |
| 08-I23                           | 08-I23-02                           | Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0                                                                           | 0,9384                                 |
| 08-I28                           | 08-I28-01                           | Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4                                | 4,1375                                 |
| 08-I28                           | 08-I28-02                           | Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1                                | 1,3482                                 |
| 08-M02                           | 08-M02-00                           | Miniinvasivní výkon na páteři                                                                                                            | 0,8249                                 |
| 08-R01                           | 08-R01-00                           | Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání                                                          | 2,0095                                 |
| 09-I04                           | 09-I04-01                           | Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4                                        | 4,1375                                 |
| 09-I04                           | 09-I04-02                           | Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1                                        | 1,5007                                 |
| 09-I06                           | 09-I06-01                           | Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů                                                        | 2,4494                                 |
| 09-I06                           | 09-I06-02                           | Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu                                                     | 1,7717                                 |
| 09-I06                           | 09-I06-03                           | Resekce obou prsů včetně odstranění mizních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP   | 1,4383                                 |
| 09-I06                           | 09-I06-04                           | Resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0                                                            | 0,9884                                 |
| 09-I06                           | 09-I06-05                           | Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin mimo CVSP                                                                                   | 0,9095                                 |
| 09-I09                           | 09-I09-01                           | Resekce obou prsů pro zhoubný novotvar nebo resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=1-4 v CVSP                         | 1,2175                                 |
| 09-I09                           | 09-I09-02                           | Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0                                                                       | 0,8415                                 |
| 09-I09                           | 09-I09-03                           | Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP                                                                                              | 0,7560                                 |
| 09-I09                           | 09-I09-04                           | Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4                            | 0,8276                                 |
| 09-I09                           | 09-I09-05                           | Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0                                                                            | 0,4721                                 |
| 09-I10                           | 09-I10-01                           | Odstranění krčních mizních uzlin pro zhoubný novotvar kůže nebo odstranění mizních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=2-4 | 1,7172                                 |
| 09-I10                           | 09-I10-02                           | Odstranění mizních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1                                                                 | 0,9838                                 |
| 10-I01                           | 10-I01-00                           | Transplantace inzulín produkující tkáně                                                                                                  | 4,1722                                 |
| 10-I05                           | 10-I05-01                           | Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP                                                                                    | 2,7082                                 |
| 10-I05                           | 10-I05-02                           | Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP                                                                                 | 1,8519                                 |
| 10-I06                           | 10-I06-00                           | Rekonstrukční nebo transplantáční výkon na diabetické noze                                                                               | 2,0605                                 |
| 10-I09                           | 10-I09-01                           | Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze                                                                                            | 4,1936                                 |
| 10-I09                           | 10-I09-02                           | Tubulizace žaludku                                                                                                                       | 2,6151                                 |
| 10-I09                           | 10-I09-03                           | Plikace žaludku                                                                                                                          | 1,7703                                 |
| 10-I09                           | 10-I09-04                           | Bandáž žaludku                                                                                                                           | 1,6238                                 |
| 10-I12                           | 10-I12-00                           | Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mizních uzlin                                                  | 1,6471                                 |
| 10-I14                           | 10-I14-00                           | Odstranění krčních mizních uzlin pro novotvar štítné žlázy                                                                               | 1,1613                                 |
| 11-I01                           | 11-I01-01                           | Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                 | 7,3465                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 11-I01                           | 11-I01-02                           | Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3                                                                                       | 5,5475                                 |
| 11-I04                           | 11-I04-01                           | Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mizních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4        | 4,8760                                 |
| 11-I04                           | 11-I04-02                           | Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mizních uzlin u pacientů s CC=0-3                                                 | 2,8099                                 |
| 11-I05                           | 11-I05-00                           | Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy                                                                     | 3,2562                                 |
| 11-I06                           | 11-I06-01                           | Odstranění nebo resekce močovodu pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4                          | 2,6524                                 |
| 11-I06                           | 11-I06-02                           | Odstranění nebo resekce močovodu u pacientů s CC=0-1                                                                                  | 2,2400                                 |
| 11-I08                           | 11-I08-01                           | Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                                       | 6,2407                                 |
| 11-I08                           | 11-I08-02                           | Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3                                                                          | 3,0029                                 |
| 11-I08                           | 11-I08-03                           | Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1                                                                                                | 2,0677                                 |
| 11-I09                           | 11-I09-00                           | Resekce močového měchýře otevřeným přístupem                                                                                          | 2,7728                                 |
| 11-I10                           | 11-I10-02                           | Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4              | 3,9399                                 |
| 11-I10                           | 11-I10-03                           | Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3                                              | 2,3314                                 |
| 11-I12                           | 11-I12-00                           | Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice                                                                                           | 1,7518                                 |
| 11-I13                           | 11-I13-00                           | Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových                                                                                        | 1,3106                                 |
| 11-M01                           | 11-M01-01                           | Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4                                                                   | 2,5270                                 |
| 11-M01                           | 11-M01-02                           | Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2                                                                     | 1,0947                                 |
| 11-M03                           | 11-M03-01                           | Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4                                                                | 2,1007                                 |
| 11-M03                           | 11-M03-02                           | Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1                                                                | 1,2824                                 |
| 11-M05                           | 11-M05-01                           | Endoskopická extrakce kamene horních cest močových u pacientů s CC=2-4                                                                | 1,2476                                 |
| 11-M05                           | 11-M05-02                           | Endoskopická extrakce kamene horních cest močových u pacientů s CC=0-1                                                                | 0,6569                                 |
| 11-M06                           | 11-M06-01                           | Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4                                                                           | 1,8076                                 |
| 11-M06                           | 11-M06-02                           | Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2                                                                           | 0,9040                                 |
| 11-M06                           | 11-M06-03                           | Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0                                                                             | 0,6152                                 |
| 11-M07                           | 11-M07-01                           | Miniinvasivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let                                              | 0,8033                                 |
| 11-M07                           | 11-M07-02                           | Miniinvasivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let                                                          | 0,6191                                 |
| 11-M08                           | 11-M08-00                           | Extrakorporální litotrypse                                                                                                            | 0,3562                                 |
| 12-I04                           | 12-I04-00                           | Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy                                                                    | 2,4108                                 |
| 12-I05                           | 12-I05-00                           | Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy                                                             | 1,7736                                 |
| 12-I06                           | 12-I06-00                           | Parciální amputace penisu                                                                                                             | 1,1404                                 |
| 12-I07                           | 12-I07-01                           | Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku                                               | 2,2568                                 |
| 12-I07                           | 12-I07-02                           | Rekonstrukční výkon na penisu pro přední nebo střední hypospadii nebo jinou vrozenou vadu pyje u dětí do 18 let věku                  | 1,8573                                 |
| 12-I07                           | 12-I07-03                           | Rekonstrukční výkon na penisu pro vrozenou vadu pyje u pacientů ve věku 18 a více let nebo pro funkční nebo strukturální poruchu pyje | 1,0140                                 |

| <b>CZ-DRG báze - kód</b> | <b>CZ-DRG skupina - kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                   | <b>CZ-DRG - relativní váha</b> |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 12-I12                   | 12-I12-00                   | Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty                                                                                                                          | 0,6081                         |
| 12-M01                   | 12-M01-00                   | Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy                                                                                                                    | 1,0947                         |
| 12-R01                   | 12-R01-00                   | Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy                                                                                                          | 2,3275                         |
| 13-I09                   | 13-I09-00                   | Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy                                                                                                        | 1,6255                         |
| 13-I10                   | 13-I10-01                   | Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy                                                                                     | 2,5894                         |
| 13-I10                   | 13-I10-02                   | Vaginální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy                                                                                                                 | 1,6553                         |
| 13-I13                   | 13-I13-01                   | Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy                                                                                                                     | 1,6513                         |
| 13-I13                   | 13-I13-02                   | Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů                                                                                                           | 0,9865                         |
| 13-I15                   | 13-I15-01                   | Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let                                                                                                                       | 1,0695                         |
| 13-I15                   | 13-I15-02                   | Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku                                                                                                                              | 0,6265                         |
| 13-I16                   | 13-I16-00                   | Odstranění děložního myomu                                                                                                                                               | 1,0256                         |
| 13-M01                   | 13-M01-00                   | Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů                                                                                                | 2,5581                         |
| 14-I03                   | 14-I03-00                   | Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu                                                                                                  | 7,7301                         |
| 14-I05                   | 14-I05-00                   | Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu                                                                  | 0,7651                         |
| 14-I06                   | 14-I06-01                   | Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství                                                                                                                 | 1,1001                         |
| 14-I06                   | 14-I06-02                   | Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte                                                                                                              | 0,5096                         |
| 16-I01                   | 16-I01-01                   | Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4                                                                               | 3,1906                         |
| 16-I01                   | 16-I01-02                   | Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1                                                                               | 2,3253                         |
| 16-I02                   | 16-I02-00                   | Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku                                                                                                                                | 1,8630                         |
| 16-I04                   | 16-I04-01                   | Odstranění krčních mizních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mizních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4                                       | 1,0086                         |
| 16-I04                   | 16-I04-02                   | Odstranění mizních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1                                                                                          | 0,6940                         |
| 17-I01                   | 17-I01-00                   | Rozsáhlý resekcí výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krevetvorby nebo špatně diferencované novotvary                                                       | 5,8458                         |
| 17-I02                   | 17-I02-00                   | Kraniotomie pro onemocnění krevetvorby nebo špatně diferencované novotvary                                                                                               | 2,9655                         |
| 17-I03                   | 17-I03-00                   | Instrumentace nebo resekcí výkon na páteři                                                                                                                               | 6,5178                         |
| 17-I04                   | 17-I04-01                   | Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4                                        | 7,3260                         |
| 17-I04                   | 17-I04-02                   | Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3                                                                                    | 3,4543                         |
| 17-I05                   | 17-I05-01                   | Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=4 | 5,8561                         |
| 17-I05                   | 17-I05-02                   | Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3                                                                          | 3,7136                         |
| 17-I06                   | 17-I06-01                   | Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4  | 4,5883                         |
| 17-I06                   | 17-I06-02                   | Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3                                                                         | 2,1663                         |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část D - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                                             | <b>CZ-DRG -<br/>relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 17-I07                           | 17-I07-01                           | Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4                                                                                            | 3,7306                                 |
| 17-I07                           | 17-I07-02                           | Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2                                                                                            | 2,1910                                 |
| 19-I03                           | 19-I03-00                           | Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí                                                                                                                              | 2,3121                                 |
| 19-I04                           | 19-I04-00                           | Odstanění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí                                                                                                                                     | 1,2887                                 |
| 19-I05                           | 19-I05-00                           | Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí                                                                                                                                         | 1,1158                                 |
| 19-I06                           | 19-I06-00                           | Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí                                                                                                                               | 0,8267                                 |
| 22-I01                           | 22-I01-01                           | Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny                                                                                              | 21,6941                                |
| 22-I01                           | 22-I01-02                           | Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny                                                                                                   | 9,7625                                 |
| 22-I01                           | 22-I01-03                           | Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny                                                                                                    | 4,2223                                 |
| 22-I01                           | 22-I01-04                           | Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem                                                                                              | 2,7789                                 |
| 23-I01                           | 23-I01-00                           | Odběr orgánů od zemřelého dárce                                                                                                                                                    | 1,4192                                 |
| 23-I02                           | 23-I02-00                           | Odběr jater od zdravého dárce                                                                                                                                                      | 3,5585                                 |
| 23-I03                           | 23-I03-00                           | Odběr ledviny od zdravého dárce                                                                                                                                                    | 2,7744                                 |
| 23-I04                           | 23-I04-00                           | Odběr dělohy od zdravé dárkyně                                                                                                                                                     | 1,3803                                 |
| 24-M01                           | 24-M01-01                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace                                                                         | 10,0775                                |
| 24-M01                           | 24-M01-02                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace                                                                            | 9,6425                                 |
| 24-M01                           | 24-M01-03                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře                                                                                             | 5,6360                                 |
| 24-M02                           | 24-M02-01                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace                                                                         | 12,5935                                |
| 24-M02                           | 24-M02-02                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací                                                                             | 8,6656                                 |
| 24-M03                           | 24-M03-01                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace                                                                     | 14,4109                                |
| 24-M03                           | 24-M03-02                           | Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací                                                                         | 10,4178                                |
| 25-I01                           | 25-I01-00                           | Chirurgický výkon na více lokalizacích při polytraumatu                                                                                                                            | 10,0572                                |
| 25-I02                           | 25-I02-01                           | Chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní, instrumentace páteře, amputace/osteosyntéza dlouhých kostí při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) | 9,9679                                 |
| 25-I02                           | 25-I02-02                           | Chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní, instrumentace páteře, amputace/osteosyntéza dlouhých kostí při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)            | 5,8459                                 |
| 25-K01                           | 25-K01-01                           | Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)                                                                                                                 | 3,6666                                 |
| 25-K01                           | 25-K01-02                           | Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)                                                                                                                            | 2,6412                                 |

**Část E**

**Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou sbližování sazeb a nižšími risk-koridory**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část E - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                              | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 14-I01                           | 14-I01-01                           | Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci                                    | 1,5295                                 |
| 14-I01                           | 14-I01-02                           | Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně                            | 1,1289                                 |
| 14-I01                           | 14-I01-03                           | Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci                                 | 1,2196                                 |
| 14-I01                           | 14-I01-04                           | Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně                         | 1,0944                                 |
| 14-I01                           | 14-I01-05                           | Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy                                                          | 0,8003                                 |
| 14-M01                           | 14-M01-01                           | Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci                                          | 0,8823                                 |
| 14-M01                           | 14-M01-02                           | Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu                                          | 0,7444                                 |
| 14-M01                           | 14-M01-03                           | Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci                                       | 0,7297                                 |
| 14-M01                           | 14-M01-04                           | Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu                                       | 0,6691                                 |
| 14-M01                           | 14-M01-05                           | Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy                                                                | 0,5424                                 |
| 15-K06                           | 15-K06-01                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení   | 1,1247                                 |
| 15-K06                           | 15-K06-02                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení        | 0,5977                                 |
| 15-K06                           | 15-K06-03                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení     | 0,4591                                 |
| 15-K06                           | 15-K06-04                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g bez závažné diagnózy narození v daném zdravotnickém zařízení                  | 0,2748                                 |
| 15-K07                           | 15-K07-01                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení | 1,5082                                 |
| 15-K07                           | 15-K07-02                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení      | 1,0073                                 |
| 15-K07                           | 15-K07-03                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP bez závažné diagnózy nenarození v daném zdravotnickém zařízení         | 0,5396                                 |
| 15-K07                           | 15-K07-04                           | Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP nenarození v daném zdravotnickém zařízení                           | 0,4722                                 |

**Část F**

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou sblížování sazeb a vyššími risk-koridory**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část F - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                                                                  | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 15-I01                           | 15-I01-00                           | Extrakorporální membránová oxygenace novorozence                                                                                                        | 25,6825                                |
| 15-I02                           | 15-I02-01                           | Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) | 34,6991                                |
| 15-I02                           | 15-I02-02                           | Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)        | 24,2075                                |
| 15-I02                           | 15-I02-03                           | Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)         | 15,8230                                |
| 15-I02                           | 15-I02-04                           | Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)           | 12,0190                                |
| 15-I02                           | 15-I02-05                           | Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)              | 6,1028                                 |
| 15-I03                           | 15-I03-01                           | Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)            | 34,6991                                |
| 15-I03                           | 15-I03-02                           | Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)                   | 24,2075                                |
| 15-I03                           | 15-I03-03                           | Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)                    | 15,8230                                |
| 15-I03                           | 15-I03-04                           | Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)                      | 10,2644                                |
| 15-I03                           | 15-I03-05                           | Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)                         | 5,4318                                 |
| 15-I04                           | 15-I04-01                           | Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)             | 34,6991                                |
| 15-I04                           | 15-I04-02                           | Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)                    | 24,2075                                |
| 15-I04                           | 15-I04-03                           | Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)                     | 15,8230                                |
| 15-I04                           | 15-I04-04                           | Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)                       | 9,0069                                 |
| 15-I04                           | 15-I04-05                           | Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě mimo kýlu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)                | 3,9900                                 |
| 15-I04                           | 15-I04-06                           | Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)                                           | 0,8839                                 |
| 15-I05                           | 15-I05-00                           | Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence                                                                                                  | 1,7230                                 |
| 15-I06                           | 15-I06-00                           | Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence                                                                                                  | 0,5551                                 |
| 15-I07                           | 15-I07-00                           | Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence                                                                                 | 1,8379                                 |

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část F - CZ-DRG skupina - název</b>                                                                   | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 15-K02                           | 15-K02-02                           | Novorozenci s hmotností do 1000 g                                                                        | 5,0052                                 |
| 15-K03                           | 15-K03-01                           | Novorozenci s hmotností 1000-1499 g a velmi závažnou diagnózou                                           | 4,4282                                 |
| 15-K03                           | 15-K03-02                           | Novorozenci s hmotností 1000-1499 g bez velmi závažné diagnózy                                           | 3,3967                                 |
| 15-K04                           | 15-K04-01                           | Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou                                           | 3,3435                                 |
| 15-K04                           | 15-K04-02                           | Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou                                                 | 2,2849                                 |
| 15-K04                           | 15-K04-03                           | Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy                                                 | 1,6883                                 |
| 15-K05                           | 15-K05-01                           | Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou                                  | 2,1966                                 |
| 15-K05                           | 15-K05-02                           | Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a se závažnou diagnózou                                       | 1,2017                                 |
| 15-K05                           | 15-K05-03                           | Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP bez závažné diagnózy                                          | 0,6237                                 |
| 15-K05                           | 15-K05-04                           | Novorozenci s hmotností 2000-2499 g mimo CVSP                                                            | 0,4417                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-01                           | Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností do 750 g      | 31,8173                                |
| 15-M01                           | 15-M01-02                           | Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g    | 26,2610                                |
| 15-M01                           | 15-M01-03                           | Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g | 28,3966                                |
| 15-M01                           | 15-M01-04                           | Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností do 750 g             | 16,3462                                |
| 15-M01                           | 15-M01-05                           | Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g           | 16,0642                                |
| 15-M01                           | 15-M01-06                           | Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g        | 15,9349                                |
| 15-M01                           | 15-M01-07                           | Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností do 750 g              | 9,3676                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-08                           | Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g            | 9,6515                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-09                           | Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g         | 8,6980                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-10                           | Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností do 2000 g               | 6,5006                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-11                           | Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g           | 4,7669                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-12                           | Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností do 2000 g                 | 4,8941                                 |
| 15-M01                           | 15-M01-13                           | Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností 2000 a více g             | 2,5092                                 |

**Část G**

**Hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny jednotnou základní sazbou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část G - CZ-DRG skupina - název</b>                                | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 00-I01                           | 00-I01-01                           | Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů) | 145,7026                               |
| 00-I01                           | 00-I01-02                           | Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)        | 53,6124                                |
| 00-I01                           | 00-I01-03                           | Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)          | 26,0419                                |
| 00-I02                           | 00-I02-01                           | Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou         | 117,0120                               |
| 00-I02                           | 00-I02-02                           | Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory          | 68,3104                                |
| 00-I02                           | 00-I02-03                           | Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory                    | 23,0654                                |
| 00-I03                           | 00-I03-01                           | Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)            | 58,4208                                |
| 00-I03                           | 00-I03-02                           | Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)                   | 39,4742                                |
| 00-I03                           | 00-I03-03                           | Transplantace jater u pacientů s CC=4                                 | 19,5160                                |
| 00-I03                           | 00-I03-04                           | Transplantace jater u pacientů s CC=0-3                               | 12,8862                                |
| 00-I04                           | 00-I04-00                           | Transplantace slinivky                                                | 13,7960                                |

**Část H**

**Hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem s koeficienty plnění a redukcí casemixu**

| <b>CZ-DRG<br/>báze -<br/>kód</b> | <b>CZ-DRG<br/>skupina -<br/>kód</b> | <b>Část H - CZ-DRG skupina - název</b>                                                           | <b>CZ-DRG<br/>- relativní<br/>váha</b> |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 19-K01                           | 19-K01-01                           | Krátkodobá akutní a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění                            | 1,0681                                 |
| 19-K01                           | 19-K01-02                           | Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4 | 1,0681                                 |
| 19-K01                           | 19-K01-03                           | Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1 | 0,6026                                 |
| 19-K02                           | 19-K02-01                           | Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění            | 1,4113                                 |
| 19-K02                           | 19-K02-02                           | Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4                     | 1,4512                                 |
| 19-K02                           | 19-K02-03                           | Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1                     | 0,6727                                 |
| 19-K03                           | 19-K03-01                           | Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění           | 1,3168                                 |
| 19-K03                           | 19-K03-02                           | Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4                    | 1,4266                                 |
| 19-K03                           | 19-K03-03                           | Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1                    | 0,9317                                 |
| 19-K04                           | 19-K04-01                           | Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění          | 1,4635                                 |
| 19-K04                           | 19-K04-02                           | Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění        | 1,4597                                 |
| 19-K05                           | 19-K05-01                           | Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění          | 1,8895                                 |
| 19-K05                           | 19-K05-02                           | Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění        | 1,8836                                 |
| 19-K06                           | 19-K06-01                           | Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění          | 2,4080                                 |
| 19-K06                           | 19-K06-02                           | Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění        | 2,4085                                 |
| 19-K07                           | 19-K07-01                           | Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění          | 2,8907                                 |
| 19-K07                           | 19-K07-02                           | Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění        | 2,8761                                 |
| 19-K08                           | 19-K08-01                           | Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění      | 4,2789                                 |
| 19-K08                           | 19-K08-02                           | Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění    | 4,1917                                 |
| 19-M01                           | 19-M01-00                           | Neinvasivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění                                       | 2,3900                                 |

Příloha č. 11 k vyhlášce č. 428/2020 Sb.

**Výše úhrad hrazených služeb podle § 9 odst. 2**

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Výše úhrady |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 00900 | <p><u>Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace</u></p> <p>Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Založení dokumentace se záznamem stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání včetně onkologické prohlídky, mezičelistních vztahů, anamnézy a individuálního léčebného postupu. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáže, profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímání náhradou aj.), konzervativního ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona.</p> | <p>Lze vykázat při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace poté, co zdravotnická dokumentace vedená o pojištěnci byla v souladu s právními předpisy vyřazena a zničena.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 495 Kč      |
| 00901 | <p><u>Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka</u></p> <p>Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáže, profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení, frekvence vykazování v souladu s přílohou č. 1 zákona), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímání náhradou aj.), konzervativního ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv.</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykazání kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázat 1/1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázat dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34 nebo Z35 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykazání kódu 00901 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykazání kódu 00946. Odbornost</p> | 455 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů <sup>3)</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| 00902 | <u>Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku</u><br>Agregovaný výkon zahrnující: kontrolu ústní hygieny, interdentalní hygieny, motivaci pojištěnce po orientačním vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou aj.), konzervativního ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona. | Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok, ve kterém byl vykázán kód 00901 nebo 00946 a nebyl vykázán kód 00900, a to nejdříve 5 měsíců od vykázání kódu 00901 nebo 00946; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést ošetření dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce.<br>Za vykázání kódu 00902 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykázání kódu 00947.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů <sup>8)</sup> . | 328 Kč      |
| 00903 | <u>Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou</u><br>Vyšetření odborníkem nebo specialistou na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Lze vykázat 1 / 1 onemocnění, v případě rozštěpových vad, onkologických a traumatologických onemocnění maximálně 3 / 1 rok.<br>Nelze vykázat současně s kódem 00908, 00909, 00931, 00940, 00968 a 00981. Kód nelze vykázat u pojištěnce registrovaného daným poskytovatelem.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> a odbornosti 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                           | 355 Kč      |
| 00904 | <u>Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lze vykázat pouze v souvislosti s preventivní prohlídkou v daném kalendářním roce, tj. kódem 00901, resp. 00946 a s kódem 00900, pokud v daném roce byl pojištěnec u poskytovatele registrován. Je vykazováno s diagnózou Z01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                     | 125 Kč      |

<sup>3)</sup> § 22 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Výše úhrady |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 00906 | <u>Stomatologické vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo registrovaného hendikepovaného pojištěnce</u><br>Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.                                                                                                                                                                                                                                                        | Lze vykázat 1 / 1 den.<br>U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00976.<br>Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> lze vykázat i při vyžádané péči neregistrovaného pojištěnce.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.                                                                                                                             | 115 Kč      |
| 00907 | <u>Stomatologické ošetření registrovaného pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let</u><br>Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lze vykázat 1 / 1 den.<br>Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat v kombinaci pouze s některým z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z 01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí). Nelze vykázat s kódem 00976.<br>Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> lze vykázat i při vyžádané péči o neregistrovaného pojištěnce.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů. | 90 Kč       |
| 00908 | <u>Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce – i v rámci pohotovostní služby</u><br>Akutní ošetření náhodného pojištěnce mimo rámec preventivní péče. Výkon zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření v endodoncii, amputaci a exstirpaci dřeně, provizorní výplň, lokální ošetření gingivy/sliznice, konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu, zavedení a výměnu drénu, ošetření komplikací chirurgických výkonů nebo opravu/úpravu snímatelné náhrady v ordinaci a podobně. | Lze vykázat 1 / 1 den / 1 onemocnění.<br>Lze vykázat samostatně nebo v kombinaci s těmito kódy: 00910, 00911, 00913, 00914, 00916, 00917, 00944 (nelze vykázat v případě, že poskytovatel vybral regulační poplatek za pohotovostní službu) 00948, 00949, 00950, 00951, 00952, 00955, 00956, 00957, 00958, 00959, 00960, 00962, 00963, 00964, 00970 a 00971.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.                                                                                             | 355 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                             | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Výše úhrady |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 00909 | <u>Klinické stomatologické vyšetření</u><br>Vyšetření odborníkem na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.                         | Lze vykázat 1 / 1 den.<br>Nelze kombinovat s kódy 00900, 00901, 00902, 00903, 00908, 00931, 00940, 00946 a 00947. Kód může vykázat poskytovatel s lůžkovým pracovištěm a klinickým pracovištěm, tj. společné pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy podle § 111 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.<br>Při diagnóze vyžadující opakovanou návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, včetně rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                    | 415 Kč      |
| 00910 | <u>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku</u><br>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku na zubním rentgenovém zařízení.                                                                                                                 | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.<br>Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 75 Kč       |
| 00911 | <u>Zhotovení extraorálního rentgenového snímku</u><br>Zhotovení rentgenového snímku lebky různých projekcí a u odbornosti 015 podle seznamu výkonů i rentgenového snímku ruky (stanovení fáze růstu skeletu). Vykazuje se každý zhotovený snímek. | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.<br>Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 230 Kč      |
| 00913 | <u>Zhotovení ortopantomogramu</u><br>Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na zubním rentgenovém zařízení.                                                                                                                               | Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky. V odbornosti 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> a v odbornosti 015, 605 podle seznamu výkonů lze v souvislosti se specializovanou péčí vykázat 2 / 1 kalendářní rok.<br>Lze vykázat bez omezení v případech, kdy je vyšetření vyžádáno kardiologem, kardiochirurgem, ortopedem, transplantologem, osteologem či otorinolaryngologem (např. z důvodu vyloučení fokální infekce nebo předoperačního vyšetření) v souvislosti s diagnózou Z01.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo v souvislosti s antiresorpční léčbou (diagnóza | 280 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | M87.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí), a dále v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a v případě úrazové nebo onkologické diagnózy. Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.<br>Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).                                                                                                                                                                                 |             |
| 00914 | <u>Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku</u><br><br>Vyhodnocení panoramatického rentgenového snímku zubních oblouků a skeletu čelistí nebo ostatních extraorálních snímků. Součástí výkonu je stručný popis snímku ve zdravotnické dokumentaci.                                        | Lze vykázat 1 / 1 snímek / 1 poskytovatel.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.<br>Vyhodnocuje a vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem); v případě odeslání pojišťence k jinému zubnímu lékaři, který je držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů <sup>8)</sup> a k lékaři odbornosti 015 podle seznamu výkonů může kód vykázat i tento zubní lékař. | 85 Kč       |
| 00915 | <u>Zhotovení telerentgenového snímku lbi</u><br>Zhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém zařízení.                                                                                                                                                                | Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE <sup>8)</sup> , odbornosti 015, 605 podle seznamu výkonů.<br>Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval.                                                                                                                                                                                                 | 275 Kč      |
| 00916 | <u>Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale</u><br>Aplikace injekční anestézie na foramen mandibulae (součástí je i aplikace na nervus buccalis) a foramen infraorbitale (součástí je i aplikace na nervus palatinus) ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.           | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornost 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 120 Kč      |
| 00917 | <u>Anestézie infiltrační</u><br>Aplikace injekční anestézie pro každý sextant, včetně anestézie na foramen mentale, nervus palatinus maior a foramen incisivum a tuber maxillae. Počítá se anestetizovaná oblast, nikoli počet vpichů; ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem. | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Výše úhrady |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 00920 | <u>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní</u><br>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu řezáků a špičáků, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní.<br>Lokalizace – zub.<br>Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                         | 795 Kč      |
| 00921 | <u>Ošetření stálého zubu plastickou výplní</u><br>Ošetření stálého zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu,<br>a) u pojištěnců do dne dosažení 15 let a u těhotných a kojících žen v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymérizujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám,<br>b) u pojištěnců, kteří nejsou uvedeni v písmenu a), v rozsahu celého chrupu při použití dózovaného amalgámu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymérizujícího kompozitu. | Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní.<br>Lokalizace – zub.<br>Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů. | 570 Kč      |
| 00922 | <u>Ošetření dočasného zubu plastickou výplní</u><br>Bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymérizujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní.<br>Lokalizace – zub.<br>Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                         | 445 Kč      |
| 00924 | <u>Endodontické ošetření – dočasný zub</u><br>Po definitivním endodontickém ošetření dočasného zubu, který je klinický pevný a na rentgenogramu dosahuje resorbce nejvýše do poloviny kořene, metodou                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub při extirpaci a 1 / 1 zub při amputaci.<br>Lokalizace – zub.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 270 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Výše úhrady |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | amputace vitální nebo mortální dřeně se vykazuje jedenkrát, při případné exstirpaci se vykazuje za každý zaplněný kořenový kanálek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
| 00925 | <u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu řezáků a špičáků</u><br>Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.                                                                                                                                                                                                                                                       | Lze vykázt 1 / 1 kanálek / 1 zub.<br>Lokalizace – zub.<br>Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 270 Kč      |
| 00926 | <u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu molárů a premolárů</u><br>Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.                                                                                                                                                                                                                                                     | Lze vykázt 1 / 1 kanálek / 1 zub.<br>Lokalizace – zub.<br>Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 270 Kč      |
| 00931 | <u>Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče</u><br>Odborné vyšetření parodontu, vyšetření pomocí parodontologického indexu CPITN, stanovení individuálního léčebného postupu, zahájení konzervativní léčby – odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), instruktáž a motivace orální hygieny. Součástí výkonu je parodontologický zápis ve zdravotnické dokumentaci. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče.                                                                                     | Lze vykázt 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok.<br>Nelze vykázt v kombinaci s kódy 00903, 00909 a 00932.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE <sup>8</sup> ).                                                                                                                                                                  | 855 Kč      |
| 00932 | <u>Léčba chronických onemocnění parodontu</u><br>Vyšetření parodontu na základě zařazení onemocnění při vyšetření pomocí indexu CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, případně dalších parodontologických indexů a vyšetřovacích metod v průběhu parodontologické léčby. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče. Pokračování konzervativní léčby (fáze iniciální nebo udržovací) – kontrola orální hygieny pomocí k tomu určených indexů (například PBI, API), jejichž hodnoty musí být zaznamenány v dokumentaci, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob | Lze vykázt 3 / 1 kalendářní rok.<br>Nelze vykázt s kódy 00900, 00901, 00902, 00903, 00909, 00931, 00946 a 00947.<br>Odstup mezi vykázaním kódů 00900, 00901, 00902, 00931, 00932, 00946 a 00947 musí být v takovém intervalu, aby bylo možno prokázat účelnost léčby, lze vykázt minimálně v měsíčních odstupech.<br>Při třetím vykázaní kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN.<br>Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem (kód 00938) | 300 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                | Výše úhrady |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | provedení), remotivace a korekce konkrétní metody orální hygieny, odstranění lokálního dráždění parodontu.<br>Součástí výkonu je parodontologický zápis ve zdravotnické dokumentaci.                                                                                                                                                                               | a subgingivální ošetření (kód 00935) se vykazují zvlášť.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                  |             |
| 00933 | <u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu</u><br>Provedení chirurgický výkon v mukogingivální oblasti (např. gingivektomie s plastikou) navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu za každý zub.                                                                                                                            | Lze vykázt – 1 / 1 zub / 730 dnů.<br>Lokalizace – zub.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> .                                                         | 455 Kč      |
| 00934 | <u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu</u><br>Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula, výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulků – za každý sextant. Implementace odebraného slizničního nebo mezenchymálního štěpu. | Lze vykázt – bez omezení.<br>Nelze vykázt s chirurgickými výkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> . | 1 105 Kč    |
| 00935 | <u>Subgingivální ošetření</u><br>Instrumentální odstranění obsahu parodontálního chobotu (subgingiválního zubního kamene a plaku), odstranění nekrotického cementu, ohlazení povrchu zubního kořene a jeho kontrola u zubů s parodontálními choboty (CPI 3, 4). Lze provést ručními nástroji, ultrazvukovými či laserovými přístroji či jejich kombinací.          | Lze vykázt 1 / 1 zub / 365 dní.<br>Lokalizace – zub.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE <sup>8)</sup> .                                                               | 89 Kč       |
| 00936 | <u>Odebrání transplantátu</u><br>Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo mezenchymálního štěpu.                                                                                                                                                                                                                                                       | Lze vykázt – bez omezení.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                                                  | 605 Kč      |
| 00937 | <u>Artikulace chrupu</u><br>Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognathního systému. Podrobný zápis o průběhu a výsledku funkčního vyšetření a popis rámcového plánu artikulace ve zdravotnické dokumentaci.                                                                                            | Lze vykázt 1 / 1 kalendářní rok.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE <sup>8)</sup> .                                                                                   | 438 Kč      |
| 00938 | <u>Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lze vykázt 1 / 1 zub / 365 dní.<br>Lokalizace – zub.                                                                                                                                                                                                                             | 65 Kč       |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymerující kompozitní pryskyřice).<br>Vykazuje se za každý zub.                                                                                                       | Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |
| 00940 | <u>Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice v rámci pravidelné specializované péče</u><br>Při komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy. Součástí výkonu je zápis ve zdravotnické dokumentaci obsahující popis onemocnění ústní sliznice a návrh léčby. | Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok.<br>Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903 a 00909.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                     | 855 Kč      |
| 00941 | <u>Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice</u><br>Při kontrolním vyšetření v průběhu léčby.                                                                                                                                                                                | Lze vykázat – bez omezení.<br>Lze vykázat pouze v návaznosti na provedený kód 00940.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 305 Kč      |
| 00943 | <u>Měření galvanických proudů</u><br>Měření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance.                                                                                                                                                        | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 93 Kč       |
| 00944 | <u>Signální výkon epizody péče/kontaktu u pacientů od 18 let věku v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře</u>                                                                                                                                                               | Lze vykázat – bez omezení, při ošetření v několika návštěvách (endodontické ošetření, zhotovení protetických náhrad a jiné) pouze jednou. Kód nelze vykázat při návštěvě, která vyplývá z plánu ošetření.<br>Lze vykázat v kombinaci s některým z kódů 00900, 00902, 00903, 00908 (pouze za předpokladu, že poskytovatel nevybral regulační poplatek za pohotovostní službu), 00909, 00931, 00932, 00940, 00941, 00947, 00968, 00981, 00983, 00984, 00986, v případě vyšetření zaměřeného na konkrétní obtíže registrovaného pojištěnce a v případě dlouhodobých zástupů | 60 Kč       |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Výše úhrady |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | registrujícího zubního lékaře ohlášených zdravotní pojišťovně. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
| 00946 | <p><u>Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka I</u></p> <p>Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené ZP. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáží, odstranění profylaktické zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení, frekvence vykazování v souladu s přílohou č. 1 zákona), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímání náhradou aj.), konzervativního ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona.</p> | <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykazání kódu 00900 nebo 00946 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázat dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34 nebo Z35 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykazání kódu 00946 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykazání kódu 00901.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p> | 381 Kč      |
| 00947 | <p><u>Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku I</u></p> <p>Agregovaný výkon zahrnující: kontrolu ústní hygieny, interdentální hygieny, motivace pojištěnce po orientačním vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímání náhradou aj.), konzervativního ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok, ve kterém byl vykázán kód 00901 nebo 00946 a nebyl vykázán kód 00900, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00901 nebo 00946; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést ošetření dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. Za vykazání kódu 00947 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykazání kódu 00902.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 268 Kč      |
| 00948 | <p><u>Zajištění suturou v rámci výkonu extrakce</u></p> <p>Provedení sutury po extrakci stálého zubu, resp. radixu nebo dočasněho moláru bez resorpce kořenů v indikovaných případech týkajících se stavění krvácení či jeho prevence u pojištěnců na antitrombotické nebo na antiresorpční léčbě a pojištěnců</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Lze vykázat 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykázat pouze v kombinaci s kódem 00950. Vykazuje se s diagnózou Z40.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí.</p> <p>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 135 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | imunosuprimovaných. Bez ohledu na použitý druh materiálu a počet stehů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
| 00949 | <u>Běžná extrakce dočasného zubu</u><br>Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lze vykázat 1 / 1 zub.<br>Lokalizace – zub.<br>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat pouze při stvrzení čerpání hrazené služby podpisem zákonného zástupce nebo zletilé doprovázející osoby ve zdravotnické dokumentaci nebo fotodokumentací ve zdravotnické dokumentaci.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                 | 135 Kč      |
| 00950 | <u>Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny</u><br>Extrakce stálého zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou nebo extrakce dočasného moláru s neresorbovanými kořeny.                                                                                                                                                                                                                                                             | Lze vykázat 1 / 1 zub.<br>Lokalizace – zub.<br>U pojištěnců od 8 let lze extrakci dočasného moláru s neresorbovanými kořeny vykázat pouze při zdokumentování rentgenovým vyšetřením.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 350 Kč      |
| 00951 | <u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u><br>Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Lze vykázat – bez omezení.<br>Lokalizace – zub.<br>Při vícečetné extrakci sousedících zubů se vykazuje pouze 1 kód 00951, zbylé extrakce jsou vykazány kódem 00950.<br>Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací.<br>Odbornosti 014, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                 | 600 Kč      |
| 00952 | <u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u><br>Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku v blízkosti rizikových anatomických struktur nebo vyžadující snesení větší části kosti, primární uzávěr oroantrální komunikace, egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu větším než 1 sextant, exstirpace cysty nad 1 cm, ošetření zubní retence uzavřenou metodou s mobilizací zubu do směru žádané erupce a fixací ortodontického tahu odstranění sekvestru, artrocentéza temporomandibulárního kloubu nebo antrotomie a podobně. | Lze vykázat – bez omezení.<br>Lokalizace – zub v případě extrakce zubu nebo radixu, či mobilizace zubu.<br>Při vícečetné extrakci sousedních zubů se vykazuje pouze 1 kód 00952, zbylé extrakce jsou vykazány kódem 00950.<br>Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů. | 1 290 Kč    |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                   | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 00953 | <u>Chirurgické ošetřování retence zubů otevřenými metodami</u><br>Snesení tkání ležících v cestě erupci zubu a případná mobilizace zubu do směru žádané erupce (včetně odklopení mukoperiostálního laloku, plastiky měkkých tkání).                                                                                                                                                                                                                  | Lze vykázat 1 / 1 zub.<br>Lokalizace – zub.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE <sup>8)</sup> , odbornosti 015, 605 podle seznamu výkonů. | 635 Kč      |
| 00954 | <u>Periapikální chirurgie</u><br>Odklopení mukoperiostálního laloku, snesení kosti periapikálně, amputace kořenového hrotu, exkochleace, toileta radixu a kostí, sutura (včetně případného peroperačního plnění), vykazuje se za každý ošetřený radix. Též periapikální exkochleace a exstirpace odontogenní cysty do 1 cm.                                                                                                                          | Lze vykázat – bez omezení.<br>Lokalizace – zub.<br>Odbornosti 014, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                        | 425 Kč      |
| 00955 | <u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu</u><br>Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapsulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajícího hřebene – za 1 sextant, odstranění léze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a výplach vývodu slinné žlázy, případně její náplň kontrastní látkou.                         | Lze vykázat – bez omezení.<br>Nelze vykázat při gingivektomii.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                    | 455 Kč      |
| 00956 | <u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu</u><br>Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než 1 sextant, odstranění léze nad 2 cm, orální vestibuloplastika bez štěpu – za každý sextant, sutura rány sliznice nebo kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely sliznice dutiny ústní nebo diagnostická excize, sialolitomie, přístrojová sialoendoskopie se zprůchodněním vývodu. | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                    | 905 Kč      |
| 00957 | <u>Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u><br>Ošetření následků úrazu zubů a alveolu malého rozsahu, včetně replantace, jednoduché fixace plastickým materiálem, popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.                                                                                                                                                                                                                            | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                        | 455 Kč      |
| 00958 | <u>Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u><br>Repozice a fixace zlomenin alveolu horní, dolní čelisti, zlomenin těla                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Lze vykázat – bez omezení.<br>Lokalizace – čelist.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné                                                                                                                                   | 755 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                           | Výše úhrady |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | a krčku dolní čelisti bez výrazné dislokace (za každou ošetřenou čelist).                                                                                                                                                                                                                                                                                            | účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                          |             |
| 00959 | <u>Intraorální incize</u><br>Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.                                                                                                                                                                                                                                            | Lze vykázat – bez omezení.<br>Lokalizace – kvadrant.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                      | 155 Kč      |
| 00960 | <u>Zevní incize</u><br>Léčba kolemčelistního zánětu zevní incizí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.                                                                                                                                                                                                                                          | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů.                                | 605 Kč      |
| 00961 | <u>Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní</u><br>Zavedení drénu či tamponády, přiložení plastického obvazu, výplachu rány lokálním léčebným prostředkem, dále stavění pozdního postextrakčního krvácení, revize extrakční rány bez odklopení mukoperiostálního laloku, svalové rehabilitační cvičení a fyzikální terapie.                           | Lze vykázat 5 / 10 dnů.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                   | 60 Kč       |
| 00962 | <u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch</u><br>Vyšetření, zdokumentování a konzervativní léčba poruchy temporomandibulárního kloubu (například úprava artikulace, fyzikální terapie, nácvik správného stereotypu otevírání).                                                                                                                             | Lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok.<br>Nelze kombinovat s kódem 00964.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                      | 305 Kč      |
| 00963 | <u>Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.</u><br>Injekční aplikace léčivého přípravku, včetně poskytnutého léčivého přípravku, nejde-li o zvlášť účtovaný léčivý přípravek.                                                                                                                                                                                              | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                | 105 Kč      |
| 00964 | <u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem</u><br>Vyšetření, zdokumentování onemocnění, případná indikace a vyhodnocení cílené zobrazovací metody a konzervativní léčba temporomandibulární poruchy (např. indikace nákusné dlahy, provedení mezičelistní fixace, manuální repozice, indikace rehabilitace, cílené podání medikace). | Lze vykázat – bez omezení.<br>Nelze kombinovat s kódem 00962.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH <sup>8)</sup> , odbornost 605 podle seznamu výkonů. | 605 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Výše úhrady |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 00968 | <u>Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL-stomatochirurgem</u><br>Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL-stomatochirurgem v ambulanci poskytovatele ambulantních hrazených služeb. Součástí výkonu je vystavení písemné zprávy. | Lze vykázat 1 / 1 den pouze v souvislosti s kódy 00951, 00952, 00953, 00954, 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, 00964.<br>Ošetření neregistrovaného pojištěnce na základě písemného doporučení jiného zubního lékaře při neodkladných stavech (při naléhavých stavech i bez doporučení). V souvislosti s léčením jednoho neodkladného stavu lze vykázat pouze 1x. V případě dalšího plánovaného ošetření daného pojištěnce již kód 00968 nelze znovu vykázat. Kód není určen pro ambulance poskytovatelů lůžkových služeb jakékoliv odbornosti.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH <sup>2</sup> ). | 1 005 Kč    |
| 00970 | <u>Sejmutí fixní náhrady</u><br>Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací, v případě zkrácení mostu odseparování části mostu v místě mezičlenu (v tom případě se lokalizace vykazuje na tento mezičlen).                                                 | Lze vykázat 1 / 1 zub / 730 dní.<br>Lokalizace – zub.<br>Nelze vykázat u provizorních náhrad.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 145 Kč      |
| 00971 | <u>Provizorní ochranná korunka</u><br>Adaptace a fixace konfekční korunky k ochraně preparovaného, frangovaného nebo jinak destruovaného zubu, nebo individuální ochranná korunka zhotovená razídlou metodou v ústech pacienta. Zahrnuje i opakované nasazení.                                    | Lze vykázat 1 / 730 dní.<br>Lokalizace – zub.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 185 Kč      |
| 00973 | <u>Úprava snímatelné náhrady v ordinaci</u><br>Jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.                                                                                                                                                    | Lze vykázat 5 / 1 kalendářní rok.<br>Lokalizace – čelist.<br>Lze vykázat nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60 Kč       |
| 00974 | <u>Odevzdání stomatologického výrobku</u><br>Poskytovatel vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku (kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (dokladem 03s).                                                                        | Lze vykázat – bez omezení.<br>Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0 Kč        |
| 00976 | <u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického</u>                                                                                                                                                                                                                     | Lze vykázat 1 / 1 den.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 503 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Výše úhrady |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | <p><u>spektra či jinou psychiatrickou diagnózou</u></p> <p>Výkon zohledňuje zvýšenou časovou náročnost v souvislosti se stomatologickým vyšetřením a ošetřením pacienta s poruchou autistického spektra (pervazivní vývojová porucha F84.xx podle mezinárodní klasifikace nemocí) či jinou psychiatrickou diagnózou.</p>            | <p>Výkon nelze kombinovat s kódy 00906 a 00907.</p> <p>Lze vykazovat s hrazenými výkony vyšetření a ošetření. Lze vykázat, jen pokud podle doporučení psychiatra jde o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu, a dále u pojištěnců s průkazem autisty (PAS).</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu ošetřování pacientů s poruchou autistického spektra a jinou psychiatrickou diagnózou v rámci systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů<sup>8)</sup>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |
| 00977 | <p><u>Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub</u></p> <p>Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na dočasný molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na dočasný řezák nebo dočasný špičák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.</p>   | <p>Lze vykázat 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykázat u defektu na třech nebo více ploškách na zubu s dg. zubního kazu K02 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po endodontickém ošetření s dg. K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po provedené vitální pulpotomii s dg. K02 nebo K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u defektů souvisejících s dg. amelogenesis imperfecta K00.4 i K00.5 a dentinogenesis imperfecta K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů po ztrátě tvrdých zubních tkání v důsledku úrazu s dg. S02.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů s prokázanou ztrátou tvrdých zubních tkání v důsledku eroze nebo abraze s dg. K03.0, K03.1, K03.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE<sup>8)</sup>.</p> | 605 Kč      |
| 00978 | <p><u>Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření</u></p> <p>Perorální podání midazolamu pojištěnci od 3 let do dne dosažení 15 let a uložení pojištěnce po ošetření na lůžko v dospávací místnosti. Součástí výkonu jsou monitorace pulzním oxymetrem a měření krevního tlaku v průběhu</p> | <p>Lze vykázat 2 / 365 dní.</p> <p>Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957, 00959, 00960 a 00962.</p> <p>Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00979.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 905 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Výše úhrady |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | ošetření i v dospávací místnosti, a dále zajištění případného podání antidota (flumazenil) a kyslíku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lze vykázt v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE <sup>8)</sup> .                                                                                                                                                                                                              |             |
| 00979 | <u>Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření</u><br>Podání farmakologicky připravené směsi oxidu dusného a kyslíku v poměru 1:1 náustkem nebo obličejovou maskou pojištěnci od 4 let do dne dosažení 15 let, zajištění monitorace pulzním oxymetrem a měření krevního tlaku v průběhu ošetření a zajištění případného podání kyslíku.                                                | Lze vykázt 2 / 365 dní.<br>Lze vykázt pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957, 00959, 00960 a 00962.<br>Nelze vykázt v kombinaci s kódem 00978.<br>Lze vykázt v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL.<br>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE <sup>8)</sup> . | 505 Kč      |
| 00981 | <u>Diagnostika ortodontických anomálií</u><br>Zahrnuje orientační stomatologické vyšetření, komplexní ortodontické vyšetření, založení zdravotnické dokumentace. Tímto kódem se zahajuje ortodontická léčba a vykazování kódů odbornosti 015 podle seznamu výkonů. Při převzetí již léčeného pojištěnce je nutné zahájit vlastní ortodontickou léčbu vstupním vyšetřením, založením vlastní dokumentace a vykazáním kódu 00981. | Lze vykázt 1 / 1 pojištěnce a poskytovatele, v případě, že pacient přichází opětovně po více než 2 letech od poslední návštěvy a je nutné nové komplexní vyšetření lze 2 / 1 pojištěnce a poskytovatele.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                      | 654 Kč      |
| 00982 | <u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk</u><br>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.                                                                                                                                                                    | Lze vykázt 1 / 1 čelist, v případě rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) max. 2 / 1 čelist.<br>Lokalizace – čelist.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 411 Kč    |
| 00983 | <u>Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u><br>Kontrola postupu léčby a úprav na fixním aparátu na jednom i obou zubních obloucích. Vztahuje se na                                                                                                                                                                                                                                  | Lze vykázt 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, v případě rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázt bez omezení.                                                                                                                                                                                                                                                                               | 870 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       | všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí a na kontrolu souběžně používaného snímacího aparátu.                                                                                                                                                                                                                                                                           | Lze vykázat pouze po vykázání kódu 00982 nebo 00994.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                            |             |
| 00984 | <u>Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu</u><br>Kontrola postupu léčby dle individuálního léčebného postupu a funkce snímacích aparátů včetně jejich úpravy. Pro sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez aparátu.<br>Vztahuje se na všechny kontroly snímacího aparátu v daném čtvrtletí. | Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištění, v případě rozštěpových vad lze vykázat bez omezení.<br>Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelisti bez aktivní léčby.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                   | 233 Kč      |
| 00985 | <u>Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u><br>Po ukončení léčby ortodontických anomálií sejmutí fixního ortodontického aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, včetně případné analýzy modelů (nezahrnuje případné zhotovení a analýzu telorentgenu a ortopantomogramu).                                                              | Lze vykázat 2 / 1 čelist, v případě rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) max. 3 / 1 čelist.<br>S časovým odstupem 3 let lze vykázat jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti kódu 00994.<br>Lokalizace – čelist.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů. | 762 Kč      |
| 00986 | <u>Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje</u><br>Kontrola pojištění před začátkem nebo po ukončení aktivní fáze ortodontické léčby snímacími nebo fixními aparáty podle individuálního léčebného postupu. Součástí může být i použití pevných, nebo snímacích dlah, retainerů nebo jiných retenčních aparátů.                                      | Lze vykázat 1 / 1 kalendářní pololetí, a to maximálně 8x na pojištění.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                          | 243 Kč      |
| 00987 | <u>Stanovení fáze růstu</u><br>Určení růstové fáze pojištění – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů.                                                                                                                                                                                                                                          | Lze vykázat 2 / 1 pojištění.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                                                                                                    | 63 Kč       |
| 00988 | <u>Analýza telorentgenového snímku lbi</u><br>Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření.                                                                                                                                                                                                                        | Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok.<br>V případě rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázat bez omezení. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                | 131 Kč      |
| 00989 | <u>Analýza ortodontických modelů</u><br>Vyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření.                                                                                                                                                                                                                        | Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok.<br>V případě rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázat bez omezení.                                                                                                                                                                                    | 345 Kč      |

| Kód   | Výkon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Regulační omezení                                                                                                                                                                                                   | Výše úhrady |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                                                                                                                 |             |
| 00990 | <u>Diagnostická přestavba ortodontického modelu</u><br>Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům.                                                                                                                                                                                                                           | Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce.<br>V případě léčby rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázat bez omezení. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                           | 517 Kč      |
| 00991 | <u>Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku</u><br>Palatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích.                                                                                                                                                                                               | Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce.<br>V případě léčby rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázat bez omezení.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                        | 193 Kč      |
| 00992 | <u>Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky</u><br>Nasazení intra-extraorálního drátěného oblouku (uzdy), nebo bradové peloty a ortodontní čapky či krční pásky nebo obličejové masky typu Delaire, Hickham a podobně včetně poučení o způsobu použití a názorného předvedení.                                                                                                                          | Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce.<br>V případě léčby rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázat bez omezení.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                        | 232 Kč      |
| 00993 | <u>Navázání parciálního oblouku</u><br>Příprava a navázání částečného drátěného oblouku v rozsahu do 6 zubů do zámků nebo kanyl jako součásti fixního aparátu.                                                                                                                                                                                                                                                   | Lze vykázat 4 / 1 kalendářní pololetí na pojištěnce.<br>V případě léčby rozštěpových vad (diagnózy Q35 až Q38 podle mezinárodní klasifikace nemocí) lze vykázat bez omezení.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů. | 330 Kč      |
| 00994 | <u>Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk</u><br>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu pro protruzní vady s incizálním schůdkem 9 mm a více, zkřížený skus, diastema větší než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie horního stálého řezáku. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu. | Lze vykázat 1 / 1 čelist do dne dosažení 10 let věku pojištěnce.<br>Lokalizace – čelist.<br>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.                                                                                     | 979Kč       |

## Vysvětlení zkratk:

PZL praktický zubní lékař  
PA parodontolog  
CH stomatochirurg  
PE pedostomatolog

**Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady, z platby vyčleněné z paušální úhrady,  
z úhrady formou případového paušálu a z ambulantní složky úhrady**

1. Z platby případovým paušálem, platby vyčleněné z úhrady formou případového paušálu, z ambulantní složky úhrady jsou vyjmuty:

- 1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

B02BB01  
B02BD01  
B02BD02  
B02BD03  
B02BD04  
B02BD05  
B02BD06  
B02BD07  
B02BD08  
B02BD09  
B02BD10  
B02BX06  
B05AA02

- 1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)  
Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

- 1.3 Tyto hromadně vyráběné léčivé přípravky:

Veklury (0249655 a 0249656)













**Vydává a tiskne:** Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – Walstead Moraviapress s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@walstead-moraviapress.com. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2020 činí 6 000,– Kč, druhá záloha na rok 2020 činí 7 000,– Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** Walstead Moraviapress s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky – knihkupci – 516 205 175, e-mail – sbirky@walstead-moraviapress.com. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Brno:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Obchodní galerie IBC (2. patro), Příkop 6; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihárství – Příbíkova, J. Švermy 14; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Pardubice:** ABONO s. r. o., Sportovců 1121; **Plzeň:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Řipská 23, BMSS START, s. r. o., Olšanská 3; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 4; **Praha 6:** DOVOZ TISKU SUWECO CZ, s. r. o., Sestupná 153/11; **Praha 10:** MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Ústí nad Labem:** KARTOON, s. r. o., Klíšská 3392/37 – vazby sbírek tel. a fax: 475 501 773, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklama:** informace na tel. čísle 516 205 175. **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.