

## Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče

---

Datum konání: 30. května 2023

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 5)

Předložené návrhy jednotlivých účastníků jednání jsou přílohami č.1.-4. tohoto protokolu.

Návrh účastníků jednání jsou přílohou tohoto protokolu:

Příloha č. 1 návrh SZP ČR

Příloha č. 2 návrh VZP ČR

Příloha č. 3 návrh ANČR

Příloha č. 4 návrh AČMN SSN

Poskytovatelé a plátcí se dohodli na dalším jednání v rámci oponentní fáze dohodovacího řízení na rok 2024.

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě.**

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2024 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče došlo **k nedohodě.**

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh SZP ČR na úhradu akutní lůžkové péče (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	6
PROTI:	3	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	1

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh VZP ČR na úhradu akutní lůžkové péče (příloha č. 2 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	1
PROTI:	1	PROTI:	6
Zdržel se hlasování:	2	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Návrh ANČR (příloha č. 3 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	1	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	2	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

### **Hlasování o předložených návrzích**


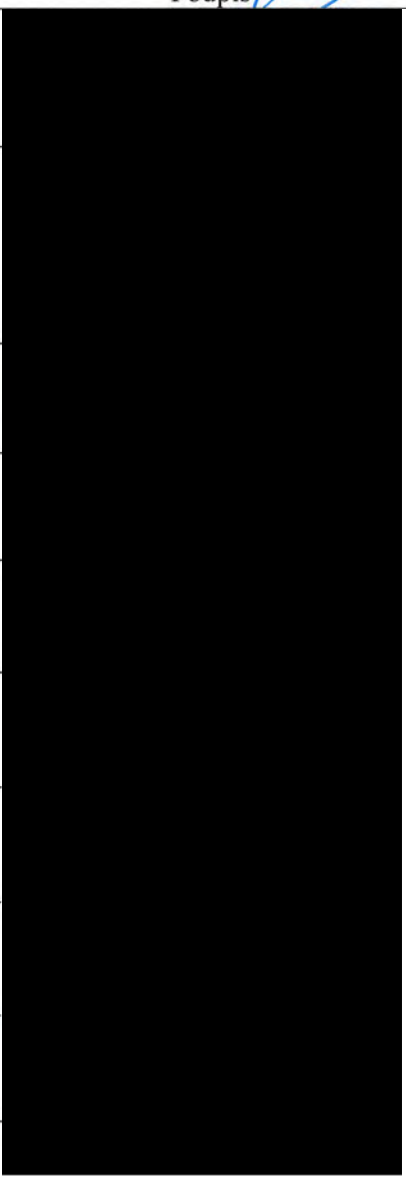
Společný návrh AČMN a SSN (příloha č. 4 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	2	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	1	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

**Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:**

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis 
JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA	ANČR	

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna
Jan Bodnár	VZP ČR
RNDr. Zdenka Kopecká	OZP
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ
Lucie Linkeová	ČPZP
Ing. Petr Hrabák	VoZP
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	ZPMV ČR
Ing. Pavel Rydrych	RBP213

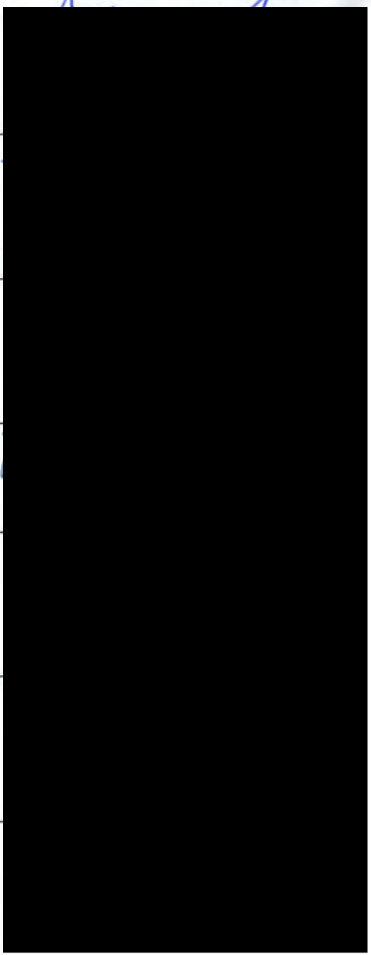
## Prezenční listina


**Jednání Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2024**

Skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče

Přípravná fáze dohodovacího řízení - jednání dne: 30.5. 2023

Místo konání: Ústředí VZP ČR, Orlická, Praha

Zdravotní pojišťovny	Jméno	Podpis
VZP ČR - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MRAZEK DRYHALOVÁ BOHUŠEK	
ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	LINKOVÁ	
OZP - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	KOPECKÁ	
RBP, zdravotní pojišťovna	RYDLECH	
VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	Hrabáček	
ZPŠ - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	ŠMACHA	
ZPMV ČR - Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	PALEMAN KUDEROVA	

Poskytovatelé zdravotních služeb	Jméno	Podpis
Asociace nemocnic ČR	LUDVIK	
Asociace českých a moravských nemocnic APRIMED zájmové sdružení nestátních zdravotnických zařízení	CARVAS	
Sdružení soukromých nemocnic České republiky, z. s.	FZMMA	
Asociace krajských nemocnic		

**Příloha č. 1** k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích

---

## Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR

### **DŘ na rok 2024**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

## Preambule cenového návrhu SZP ČR – jednotná pro všechny segmenty DŘ 2024

Návrhy SZP ČR pro dohodovací řízení k cenám bodu a výši úhrad pro rok 2024 vychází z předpokladu, že nedojde k mimořádným výdajům z důvodu využití tzv. kompenzačního zákona č. 104/2023 Sb. a vydání tzv. kompenzační vyhlášky pro rok 2022 a že nedojde k žádné novelizaci současného valorizačního mechanismu platby za státní pojištěnce pro rok 2024 nebo zvýšení výdajů v důsledku změny DPH.

Pokud by výše uvedené předpoklady nastaly je nutné cenové návrhy adekvátně ponížít.

Výše navrhovaného meziročního navýšení byla konstruovaná s přihlédnutím k:

- Definované predikci nárůstu příjmů cestou Analytické komise ve výši 6,97 %
- Reálně disponibilního nárůstu zdrojů zdravotních pojišťoven, pro rok 2024 o 4,1 % Toto navýšení vychází z analytickou komisí předpokládaného navýšení příjmů zdravotních pojišťoven ve výši 32 mld. Kč. Plánovaný deficit hospodaření ZFZP pro rok 2023 je ve výši 16,5 mld. Kč. Celkové disponibilní zdroje pro zvýšení výdajů jsou pro rok 2024 ve výši 477 mld. Kč,  
Odečtení nutných mandatorních výdajů, které budou mít vliv na čerpání zdrojů v roce 2024 ve výši 1,9 %.

Předpokládané mandatorní výdaje 2024	Částka v mil. Kč za systém v.z.p.
Centrová péče + léky na §16	5 000
Nové kapacity(nových a aktualizovaných výkonů) a přístroje, nové technologie vč. úprav SZV platných od 1.1.2024	1 200
Náklady na recepty a PZT (nárůst 4 %)	3 100
<b>Mandatorní výdaje CELKEM</b>	<b>9 300</b>

- Ve výpočtu cenového navýšení pro konkrétní segment bylo přihlíženo i k průběžnému růstu produkce v daném segmentu (data AK) a změně úhrady u existujících výkonů. Obecně je tak v segmentech kalkulováno meziroční navýšení cca 2,2 % a celková úroveň růstu nákladů proti roku 2023 o 4,1 %. Současně je u LP zohledněn dopad zvýšené sazby DPH cca 1,5 mld. Kč celkem.

Předkládaný návrh je snahou ZP sdružených v SZP využít veškeré dostupné růsty zdrojů, ale zastavit již pro rok 2024 další deficitní financování nákladů a stabilizovat tak finanční bilanci systému. Pro korektní hodnocení disponibilních zůstatků fondů je třeba vzít i v úvahu skutečnost, že z 25,5 mld. Kč na ZFZP k 31.12.2022 tvoří 22,8 mld. Kč auditovaná výše závazků za rok 2022 která bude uhrazena v průběhu roku 2023. Eliminovat deficit pro rok 2024 je tak i z tohoto pohledu zcela nezbytné.

Současně upozorňujeme na to, že i takto vypočtené procento navýšení nepokrývá dostatečně reálný odhadovaný meziroční nárůst produkce (počty výkonů, nárůst UOP), který nebude plně eliminován reálnými regulacemi. Při nízké účinnosti regulací by bylo nutné dále snížit hodnoty bodu případně jiné koeficienty v úhradách.

SZP ČR deklaruje, že v případě příznivého vývoje české ekonomiky a nárůstu celkového objemu disponibilních zdrojů části plátců sdružených v SZP ČR jsou členské ZP připravené dále rovnoměrně alokovat disponibilní zdroje k zajištění péče o naše klienty až na úroveň vyrovnaného hospodaření za rok 2024.

Pro další kultivaci kvality plánování a správy finančních prostředků bychom považovali za potřebné zkrátit termíny pro dodatečné vykazování opravných dávek nejpozději do 31.3. následujícího roku, tak aby došlo ke sjednocení lhůt pro ambulantní lůžkovou péči a výrazně se omezil prostor pro nepřesnosti v kalkulaci dohadných položek jak na straně PZS tak na straně ZP.

K eliminaci inflačních dopadů na systém veřejného zdravotního pojištění by rovněž přispěla změna úročení povinných vkladů ZP u ČNB. Při současné výši 58,8 mld. Kč na fondech ZP, které nejsou vůbec úročeny ani základní úrokovou sazbou 7% ČNB, činí ztráta úroků jen na ZFZP cca 1,75 mld. Kč. Při alternativním úročení u komerčních bank by výnos dosáhl cca 1,5 mld. Kč.



Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2024.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. března 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2023.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. března 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2025.

## **Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 5**

### **A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1**

1. Úhrada poskytovateli v roce 2024 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, úhradu hospitalizační péče podle bodu 3 a úhradu ambulantní péče podle bodu 3.

#### 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 úhradě dle bodu 2 a 3, úhrada za tyto služby se do úhrady dle bodu 2, resp. dle bodu 3 nezapočítá.

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 118% úhrady za tyto léčivé přípravky a potraviny za rok 2022.

Úhrada za léčbu léčivými přípravky poskytnutými pojištěncům v hodnoceném období nad celkový limit úhrady stanovený dle výše uvedeného odstavce se uhradí po předchozí dohodě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.

#### 3. Úhrada hospitalizační péče

3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 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.

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 2023.

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.

### 3.6 Výše úhrady se stanoví podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{HOSP,2024} = \min(\dot{U}HR_{HOSP,2022} * 1,10; (CM_{2024} * ZS_{2024}) - EM_{2024}),$$

kde:

$\dot{U}HR_{HOSP,2022}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hospitalizační případy.

$CM_{2014}$  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 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$EM_{2024}$  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 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 nejmenší.

$ZS_{2024}$  je základní sazba pro rok 2024 spočtená následovně:

$$ZS_{2024} = \max(ZS_{2024,min}; IZS_{2022} * 1,10), \text{ kde}$$

$ZS_{2024,min}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 53 265 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). 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 48 195 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 40 585 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 33 080 Kč.

$IZS_{2022}$  je individuální základní sazba referenčního období spočtená následovně

$$IZS_{2022} = \dot{U}HR_{HOSP,2022} / CM_{2022}, \text{ kde}$$

$CM_{2022}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

4. 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.
- 4.1 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 kapacity nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, 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 vyhlášce, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.
- 4.2 Pro specializovanou ambulantní péči hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, 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 vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- 4.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 2 a 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, 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 vyhlášce se nepoužijí.
- 4.4 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 vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí.
- 4.5 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.
- 4.6 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.
- 4.7 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.

- 4.8 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.
- 4.9 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.
- 4.10 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby, s výjimkou výkonu č. 09563 podle seznamu výkonů, se hradí podle § 16.
- 4.11 Výkony č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,15 Kč. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč.

4.12 Úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby podle bodů 4.1 až 4.11 se stanoví ve výši:

$$\text{Úhr}_{\text{amb}_{2024}} = \min(\text{ÚHR}_{\text{AMB},2022} * 1,10 + \text{Hnp}; (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022} * HB_{i,2022}\} + KP_{2022}))$$

kde:

$\text{ÚHR}_{\text{AMB},2022}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní služby

$PB_{i,2022}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 4.1 až 4.11 poskytnuté v hodnoceném období, kde  $i = 1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů.

$HB_{i,2022}$  je hodnota bodu příslušící danému výkonu  $i$  ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodů 4.1 až 4.11 a podle příloh č. 2 až 8 k této vyhlášce, kde  $i = 1$  až  $m$ , kde  $m$  je počet výkonů podle bodů 4.1 až 4.11.

$KP_{2022}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v -referenčním období podle bodů 4.1 až 4.11

$\text{Hnp}$  hodnota nedosažené produkce ve výši  $[(\text{ÚHR}_{\text{HOSP},2022} * 1,10) - ((\text{CM}_{2024} * \text{ZS}_{2024}) - \text{EM}_{2024})]$  v případě, že  $\text{ÚHR}_{\text{HOSP},2022} * 1,10 > (\text{CM}_{2024} * \text{ZS}_{2024}) - \text{EM}_{2024}$ , v ostatních případech se rovná 0

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

$$\text{Úhr}_{\text{Urg},2024} = \min[\text{Úhr}_{\text{Urg},2020} * 1,52; \max(\text{Úhr}_{\text{Urg},2020} * 0,75; PB_{\text{Urgent},2024} * HB_{\text{Urgent},2024})]$$

kde:

$PB_{\text{Urgent},2024}$  je počet bodů za výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728 a 06729 podle seznamu výkonů.

$HB_{\text{Urgent},2024}$  je hodnota bodu pro výkony urgentního příjmu, která se stanoví ve výši 1,02 Kč.

$\text{Úhr}_{\text{Urg},2020}$  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  $\text{Úhr}_{\text{Urg},2020}$  ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům.

4.14

5. Úhrada péče poskytované zahraničním pojištěncům

V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům budou hospitalizační služby hrazeny podle vzorce (CM<sub>2024</sub> \* ZS)-EM<sub>2024</sub>, kde ZS = 48 195 Kč; ambulantní služby budou hrazeny výkonovým způsobem úhrady podle seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,36 Kč.

## 6. Ostatní úhrady

- 6.1 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 78890 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 10 000 Kč.
- 6.2 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 200 Kč.
- 6.3 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.
- 6.4 Poskytovateli, který zajišťuje psychiatrickou krizovou péči při urgentním příjmu, náleží paušální bonifikace, která se stanoví následovně:

a) Bonifikace  $1\,000\,000 \text{ Kč} * K$ , poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen "samostatná ambulance") a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech.

K = index, který nabývá hodnoty od 0 do 1 podle poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce

b) Bonifikace  $2\,500\,000 \text{ Kč} * K$ , poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech.

K = index, který nabývá hodnoty od 0 do 1 podle poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce

Výše uvedená bonifikace podle bodu a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

- samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

- poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

Výše uvedená bonifikace podle bodu b) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

- samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 8 hodin do 22 hodin zdravotnickými pracovníky vyčleněnými pouze pro toto pracoviště v minimálním rozsahu psychiatra úvazku 1,00 nebo klinického psychologa v úvazku 1,00 a psychiatrické sestry v úvazku 1,00 nebo všeobecné sestry v úvazku 1,00,

- samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

- poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na samostatném pracovišti při urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

- 6.5 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nadstavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K * 2\,966\,760$  Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 podle poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nespĺňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nadstavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K * 1\,483\,920$  Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 podle poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má statut centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až dvou konziliárních týmů paliativní péče.
- 6.6 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.
7. Jednodenní péče bude hrazena podle přílohy č. 13 vyhlášky a nebude započtena do úhrad referenčního ani hodnoceného období podle bodů 3 a 4.
8. 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.

9. 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.

## 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 2024 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 niž 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 base je součet relativních vah nebo úhradových tarifů příslušné DRG base.

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

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG base

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG base

je méně než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 10 případů v rámci příslušné DRG base 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 2024 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
- celkovou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období,
  - celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,
  - 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 115 % 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 na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 115 % 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 2024 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.

Jednotlivé Přílohy citované výše budou převzaty z vyhlášky č. 315/2022 Sb.

---

## Úhrada LPS

1. Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,02 Kč** pro zdravotní výkony a výkony přepravy podle seznamu výkonů.

2. Hrazené služby poskytované v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství budou hrazeny ve výši a za podmínek stanovených v příloze č. 11, část B).

*Příloha č. 2 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

## **Návrh VZP ČR**

### **DŘ na rok 2024**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2024.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. března 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2023.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. března 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2025.

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

Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 42 Kč.

Úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

## Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 5

### A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v hodnoceném období 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.

#### 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 2022.

#### 2.2.2 Pro skupiny:

a) Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká a jiná kožní onemocnění)
b) Dýchací soustava 1 (astma, CHOPN)
c) Dýchací soustava 2 (idiopatická plicní fibróza, intersticiální pneumonie)
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, Niemann-Pickova choroba, metabolické vady)
i) Neurologie 1 (epilepsie, narkolepsie, migréna, Parkinsonova choroba, substituční léčba)
j) Neurologie 2 (roztřoušená skleróza)
k) Neurologie 3 (spinální svalová atrofie)
l) Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze)

m) Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, vitreomakulární trakce, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
n) Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory)
o) Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
p) Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
q) Cystická fibróza
r) Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)
s) Ostatní – výše neuvedená onemocnění

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2024} = \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2022} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2024}$  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.

$Uhr_{i,2022}$  je celková úhrada v roce 2022 za léčbu onemocnění  $i$ .

$IN_i$  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 skupiny uvedené v bodě 2.2.2 stanoví ve výši:

Skupina	Index navýšení úhrady
a) Dermatologie	1,30
b) Dýchací soustava 1	1,18
c) Dýchací soustava 2	1,34
d) Endokrinologie	1,40
e) Hematoonkologie	1,02
f) Imunitní systém	1,29
g) Infekce	1,04
h) Metabolické vady	1,05
i) Neurologie 1	1,43
j) Neurologie 2	1,01
k) Neurologie 3	1,00
l) Oběhový systém	1,00
m) Oftalmologie	0,92
n) Onkologie – solidní nádory	1,10
o) Revmatologie	1,10

p) Trávicí soustava	1,18
q) Cystická fibróza	1,63
r) Hepatologie	1,48
s) Ostatní	1,20

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.

### 3. Paušální úhrada

3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2024<sup>1)</sup> (dále jen „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 ošetrovací den ve výši 523 Kč.

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 2023.

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 vykazuje zdravotní pojišťovně.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako  $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2024}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PU,CZ-DRG,2024} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2024,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2024,A}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A}$  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 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2024,A}$  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.

<sup>1)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu č. 302/2022 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG.

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \quad IPU = PU_{drg,2022} * 1,134$$

kde:

$PU_{drg,2022}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se vypočte následovně:

$$PU_{drg,2022} = \max \left( CM_{2022,CZ-DRG,A} * ZS_{min,2022,PU}; \dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022} + \dot{U}HR_{ISU}^{2022} + EM_{2022,A} \right)$$

kde:

$ZS_{min,2022,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 58 628 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. Pokud poskytovatel nespĺňuje 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 53 049 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 44 674 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 36 407 Kč.

$EM_{2022,A}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci 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 podle přílohy č. 10, části A k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022}$  je výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.



$\dot{U}HR_{ISU}^{2022}$  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)  $CM_{red,2024,CZ-DRG,A}$  se vypočítá následovně

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období a přepočtených podle bodu 3.2, 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  $PPR_{drg,A,2024,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2024}$  nebo pokud  $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ , stanoví se redukováný casemix takto:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,A} = CM_{2024,CZ-DRG,A}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,A}$  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, vynásobený relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PPR_{drg,A,2024,4,5}$  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.

$PPR_{drg,A,2022,4,5}$  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, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$PP_{drg,A,2024}$  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.

$PP_{drg,A,2022}$  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.

b) V ostatních případech se redukováný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,A} = CM_{1,2024,CZ-DRG,A} + CM_{red,4,5}$$

kde:

$CM_{1,2024,CZ-DRG,A}$  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 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

a kde:

$$CM_{red,4,5} = CM_{2024,CZ-DRG,A,4,5} * \min \left[ 1; \left( X * \frac{PPR_{drg,A,2022,4,5}}{PPR_{drg,A,2024,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2024}}{PP_{drg,A,2022}} \right) \right]$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,A,4,5}$  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 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$X$  nabývá hodnoty 1,1 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.

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2024,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 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 úhrady vyčleněné 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 2023.
- 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.
- 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:

$$\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2024} = IZS_{2024,CZ-DRG,CE} * CM_{2024,CZ-DRG,CE} + \\ IZS_{2024,CZ-DRG,DF} * CM_{2024,CZ-DRG,DF} - EM_{2024,C-F}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,CE}$  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, částech C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2024,CZ-DRG,DF}$  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, částech D a F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2024,C-F}$  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.

$IZS_{2024,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) * IZS_{vstupni,2024}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) * IZS_{vstupni,2024}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2024}$$

$IZS_{2024,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupni,2024}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vstupni,2024}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2024}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2024}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2024} = \frac{(\acute{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022} + EM_{2022,C-F,I}) * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F,I}}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}} * 1,134$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F,I}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F a I k této vyhlášce.

$\acute{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022}$  je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, poskytnuté během hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady.

$EM_{2022,C-F,I}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, zařazených podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F a I, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním

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

$ZS_{CZ-DRG}$  je základní sazba pro CZ-DRG, která se stanoví následovně:

$$ZS_{CZ-DRG} = CZS_{CZ-DRG} * NM_{CMI}$$

kde:

$NM_{CMI}$  je nákladový modifikátor, který se pro poskytovatele se statutem alespoň jednoho centra vysoce specializované péče stanoví ve výši 1,12 v případě, že  $CMI \geq 5$ , a ve výši 1,07 v případě, že  $5 > CMI \geq 3$ . V ostatních případech a pro poskytovatele bez statutu centra vysoce specializované péče se nákladový modifikátor stanoví ve výši 1. Proměnná  $CMI$  je casemix-index vypočtený následovně:

$$CMI = \frac{CM_{2022,CZ-DRG}}{\max(1; PP_{drg,2022})}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG}$  je počet případů hospitalizací českých i zahraničních pojištěnců přepočtených podle bodů 3.2, 4.2 a 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, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$PP_{drg,2022}$  je počet případů hospitalizací českých i zahraničních pojištěnců přepočtených podle bodů 3.2, 4.2 a 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 k této vyhlášce.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $ZS_{CZ-DRG}$ ,  $IZS_{2024,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2024,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$CZS_{CZ-DRG}$	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	70 576
$RK_{CE,horní}$	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	0,66
$RK_{DF,horní}$	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	0,66

4.6 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 523 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, H a I k této vyhlášce.
- 5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 523 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 2023.
- 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.
- 5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako  $ÚHR_{PP,CZ-DRG,2024}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PP,CZ-DRG,2024} = ZS_{CZ-DRG} * \left( \sum_{i=1}^n CM_{2024,CZ-DRG,BGI,i} * KC_{BGI,i} \right) + CM_{red,2024,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2024,BGHI}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,BGI,i}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny  $i$  vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce. Index  $i$  označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce.

$EM_{2024,BGHI}$  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, H a I k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$KC_{BGI,i}$  je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu  $i$  vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce, ve výši 1, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň jeden statut centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce, a ve výši 0,9 v ostatních případech.

$KP_{Trans}$  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.

$CM_{red,2024,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 5.3, ukončených v referenčním období 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:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,H} = CM_{2024,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,H} = CM_{2024,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; 1,05 * X * \frac{\max(14; LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median})}{LOS_{2024,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,H}$  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 H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median}$  je medián délky hospitalizace u 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.

$LOS_{2024,CZ-DRG,H}^{median}$  je medián délky hospitalizace u 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 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  $CM_{red,2024,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median} = 16$$

5.7 Vyhodnocení plnění následujících kritérií poskytování akutní psychiatrické péče provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2025:

a) 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, 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 období nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,EU,CZ-DRG,2024} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A,C-F,2024} * ZS_{pod50,EU} - EM_{pod50,EU,2024} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2024} * ZS_{pod50,EU} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2024} * ZS_{pod50,EU} \\ & + ZS_{pod50,EU} * \left( \sum_{i=1}^n CM_{pod50,EU,CZ-DRG,BGI,2024,i} * KC_{BGI,i} \right) \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A,C-F,2024}$  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, částech A a C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech A a C až F k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2024}$  je počet případů hospitalizací českých pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2024}$  je počet případů hospitalizací zahraničních pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.



$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,BGI,2024,i}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny  $i$  vztahené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce. Index  $i$  označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2024}$  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 vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$ZS_{pod50,EU}$  je základní sazba CZ-DRG pro zahraniční pojištěnce a pod 50 případů hospitalizací, která se stanoví následovně:

$$ZS_{pod50,EU} = CZS_{CZ-DRG} * NM_{pod50,EU,CMI}$$

kde:

$NM_{pod50,EU,CMI}$  je nákladový modifikátor, který se pro poskytovatele se statutem alespoň jednoho centra vysoce specializované péče stanoví ve výši 1,25 v případě, že  $CMI \geq 5$ , a ve výši 1,15 v případě, že  $5 > CMI \geq 3$ . V ostatních případech a pro poskytovatele bez statutu centra vysoce specializované péče se nákladový modifikátor stanoví ve výši 1. Proměnná  $CMI$  je casemix-index definovaný v bodu 4.5.

- 6.1 Pro OD 00031 a 00032 poskytnuté zahraničním pojištěncům se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 523 Kč.
- 6.2 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny.
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, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 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 kapitace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb

- stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 přílohy č. 2 k této vyhlášce a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhlášce, 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 hrazených služeb uvedených v bodu 7.11 a 7.12, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. d) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije; dále se nepoužijí výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodu 7.12 a výkonů preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo výkonů o průkazu antigenu SARS-CoV-2, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 a části B bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v části A bodě 2 písm. b) a c), a v bodech 5, 6 a 7 a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 a podle části B a bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce 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 vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce, výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce, a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péčí ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče poskytovatele v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 245 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena jen poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604, a to pouze jedenkrát za těhotenství pojištěnky. V souhrnné úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 63115, 63415, 63417, 09119, 63055, 63022 a 63023 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovateli, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jiným poskytovatelům, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval, a dále souhrnná úhrada nevylučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4 a úhradu registrujícímu poskytovateli lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.
- 7.5 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce 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 7.15.
- 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 1,00 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 305, 306, 308, 309 a výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů poskytované poskytovateli poskytujícími hrazené služby v odbornostech 901 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhlášce. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 901 podle seznamu výkonů s výjimkou výkonů podle kapitoly 931 seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) přílohy č. 3 k této vyhlášce. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce. Pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu podle bodu 7.14 se hodnota bodu pro hrazené služby poskytované v rámci samostatné ambulance psychiatrické krizové péče nebo v rámci samostatného pracoviště psychiatrické krizové péče v odbornostech 305, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů stanoví ve výši 1,29 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů a pro výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů ve výši 1,44 Kč, přičemž hodnoty bodu pro tyto odbornosti podle věty první až třetí tohoto bodu se u těchto poskytovatelů a těchto služeb nepoužijí. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) přílohy č. 3 k této vyhlášce. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.
- 7.12 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkony č. 89111 až 89131, 89663, 89664 a 89665 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkony novorozeneckého laboratorního

screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,34 Kč. Výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445, 15446 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v odbornosti 105 podle seznamu výkonů v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce. Výkon screeningu č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytovaný poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce. Výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. d) přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. e) přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkon č. 81733 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.13 Výkony č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč a výkon č. 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč.

7.14 Pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví následovně:

$$\dot{U}hr_{Urg,2024} = \dot{U}hr_{Urg,ref} * 1,134 + K * CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$$

kde:

$\dot{U}hr_{Urg,ref}$  je výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů v referenčním období, s výjimkou paušální bonifikace za poskytnutí psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu. V případě, že poskytovatel v referenčním období neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,ref}$  ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům.

$K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

$CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  je paušální bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, která se stanoví následovně:

- a) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  stanoví ve výši 1 000 000 Kč,
- b) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé

na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,
- samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

7.14.2 Úhrada podle bodu 7.14 písm. b) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,
- samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 8 hodin do 22 hodin zdravotnickými pracovníky vyčleněnými pouze pro toto pracoviště v minimálním rozsahu psychiatra v úvazku 1,00 nebo klinického psychologa v úvazku 1,00 a psychiatrické sestry v úvazku 1,00 nebo všeobecné sestry v úvazku 1,00,
- samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na samostatném pracovišti při urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

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

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2024}} = & \max\{\text{Úhr}_{amb_{2024,kompl}} + \text{Úhr}_{amb_{2024,ost}}; \\ & \min\left[\frac{1,05 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,06 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}, \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2024}} * 1,05}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}\right] * \\ & \text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{\text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \\ & \min\left[\text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{1,05 * \text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,06 * \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \text{Hodnota}_{péče_{2024}}\right] \} \end{aligned}$$

kde:

$Hodnota_{péče}_{2022}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_{péče}_{2022} = Hodnota_{péče}_{2022,kompl} + Hodnota_{péče}_{2022,ost}$$

a kde:

$Hodnota_{péče}_{2024}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_{péče}_{2024} = Hodnota_{péče}_{2024,kompl} + Hodnota_{péče}_{2024,ost}$$

a kde:

$Úhr_{amb}_{2022}$  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.

$Úhr_{amb}_{2024,kompl}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$Úhr_{amb}_{2024,kompl} = \max \left\{ \min \left[ Úhr_{amb}_{2022,kompl} * 1,05 * BON_{16/7,kompl}; Hodnota_{péče}_{2024,kompl} \right]; \min \left[ 1,05; \frac{Hodnota_{péče}_{2024,kompl} * 1,05}{Hodnota_{péče}_{2022,kompl}} \right] * Úhr_{amb}_{2022,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\}$$

kde:

$Úhr_{amb}_{2022,kompl}$  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:

$$Úhr_{amb}_{2022,kompl} = Úhr_{amb}_{2022} * \frac{Hodnota_{péče}_{2022,kompl}}{Hodnota_{péče}_{2022}}$$

kde:

$Hodnota_{péče}_{2022,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_{péče}_{2022,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,kompl} * HB_{i,2024}\} + KP_{2022,kompl} \right) * BON_{\frac{16}{7},kompl}$$

kde:

$PB_{i,2022,kompl}$  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 2024.

$HB_{i,2024}$  je hodnota bodu příslušící danému výkonu  $i$  ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodu 7.9 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.

$KP_{2022,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3.

$BON_{16/7,kompl}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,08 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:

$Hodnota\_péče_{2024,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2024,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2024,kompl} * HB_{i,2024} \} + KP_{2024,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2024,kompl}$  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.

$KP_{2024,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2024,ost}$  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:

$$Úhr\_amb_{2024,ost} = \left. \begin{array}{l} \max\{\min[Úhr\_amb_{2022,ost} * 1,06 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_péče_{2024,ost}]; \\ \min\left[1,06; \frac{Hodnota\_péče_{2024,ost} * 1,05}{Hodnota\_péče_{2022,ost}}\right] * I_{zp\_amb} * Úhr\_amb_{2022,ost} * BON_{16/7,ost}\right\} \end{array} \right\}$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max\left\{1; 1 + IZ_{GAUP} * \left[ ARCTG\left(2,5 * \frac{Hodnota\_péče_{2024,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} - 1,118\right) - 1 \right]\right\}$$

a kde:

$\dot{U}hr\_amb_{2022,ost}$  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 léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

$$\dot{U}hr\_amb_{2022,ost} = \dot{U}hr\_amb_{2022} * \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost}}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022}}$$

kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost}$  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:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,ost} * HB_{i,2024}\} + KP_{2022,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2022,ost}$  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 2024.

$KP_{2022,ost}$  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 1,07 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, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2024,ost}$  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:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2024,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2024,ost} * HB_{i,2024}\} + KP_{2024,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2024,ost}$  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.



$KP_{2024,ost}$  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  $\frac{Hodnota\_péče_{2024,ost}}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2024}}{GAUP_{2022}} - 1 \right)}{0,5 * \left( \frac{Hodnota\_péče_{2024,ost}}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2024,ost}}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2024}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázány a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$GAUP_{2022}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázány 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 2023.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním období 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 1,38 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 1,10 Kč.

8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 200 Kč.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nastavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K \times 2\,966\,760$  Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nesplňuje

podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nastavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K \times 1\,483\,920$  Kč, kde  $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má statut centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až dvou konziliárních týmů paliativní péče.

- 8.5 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.
- 8.6 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.
- 8.7 Poskytovateli, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, se úhrada navyšuje následovně:

$$\text{Úhrada}_{refsi\&DRG} = K * 1000000 + 90 * \text{PočetHP}_{validní,2022}$$

kde:

$K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde poskytovatel poskytuje zdravotní služby, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

$\text{PočetHP}_{validní,2022}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem v referenčním období zdravotní pojišťovně vykázaných a dle metodik Klasifikace validně sestavených, které byly použity pro výpočet relativních vah Klasifikace.

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.

## 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 2024 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 bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 či méně případů, nebo
- b) maximálně na X případů v DRG bázi, 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 bázi.

#### 1.3 Na DRG báze, 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 bázi, sníží CM o:

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

nebo

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

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

kde:

CM base je součet relativních vah nebo úhradových tarifů příslušné DRG báze.

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

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze.

je méně než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 10 případů v rámci příslušné DRG báze 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 2024 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.

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 115 % 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 vykázan 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. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 115 % 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 vykázan 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 2024 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.
- 2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud bylo nezbytné 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.

## Koeficienty poměru počtu pojištěnců

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

OKRES	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
BENEŠOV	0,625	0,065	0,025	0,081	0	0,203	0
BEROUN	0,448	0,049	0,335	0,084	0	0,083	0
BLANSKO	0,633	0,045	0,020	0,027	0	0,275	0,001
BRNO-MĚSTO	0,554	0,099	0,071	0,060	0	0,207	0,009
BRNO-VENKOV	0,571	0,082	0,095	0,047	0	0,202	0,003
BRUNTÁL	0,393	0,082	0,165	0,056	0	0,234	0,07
BŘECLAV	0,570	0,049	0,147	0,037	0	0,193	0,005
ČESKÁ LÍPA	0,652	0,123	0,083	0,040	0,017	0,084	0,001
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,568	0,160	0,032	0,055	0	0,185	0
ČESKÝ KRUMLOV	0,647	0,119	0,031	0,034	0	0,168	0
DĚČÍN	0,606	0,059	0,155	0,055	0,001	0,118	0,006
DOMAŽLICE	0,757	0,064	0,027	0,041	0	0,111	0
FRÝDEK- MÍSTEK	0,293	0,009	0,440	0,015	0	0,049	0,195
HAVLÍČKŮV BROD	0,651	0,048	0,169	0,038	0	0,093	0
HODONÍN	0,441	0,030	0,224	0,025	0	0,153	0,127
HRADEC KRÁLOVÉ	0,521	0,176	0,049	0,058	0,002	0,194	0
CHEB	0,648	0,101	0,071	0,053	0	0,127	0
CHOMUTOV	0,720	0,036	0,130	0,025	0	0,081	0,008
CHRUDIM	0,723	0,067	0,064	0,050	0	0,096	0
JABLONEC NAD NISOU	0,807	0,060	0,005	0,036	0,004	0,087	0
JESENÍK	0,480	0,054	0,349	0,018	0	0,091	0,007
JIČÍN	0,684	0,043	0,029	0,039	0,062	0,144	0
JIHLAVA	0,799	0,042	0,052	0,033	0	0,074	0
JINDŘICHŮV HRADEC	0,699	0,119	0,037	0,028	0	0,118	0
KARLOVY VARY	0,693	0,076	0,058	0,073	0	0,100	0
KARVINÁ	0,253	0,008	0,231	0,011	0	0,059	0,439
KLADNO	0,411	0,034	0,424	0,055	0	0,075	0,001
KLATOVY	0,626	0,091	0,142	0,043	0	0,097	0
KOLÍN	0,691	0,051	0,035	0,081	0,002	0,139	0,001
KROMĚŘÍŽ	0,431	0,044	0,089	0,032	0	0,129	0,275
KUTNÁ HORA	0,468	0,126	0,272	0,044	0,001	0,089	0
LIBEREC	0,713	0,125	0,011	0,061	0,005	0,085	0
LITOMĚŘICE	0,702	0,095	0,010	0,064	0	0,128	0

LOUNY	0,770	0,067	0,035	0,033	0	0,093	0,002
MĚLNÍK	0,651	0,048	0,039	0,124	0,014	0,123	0
MLADÁ BOLESLAV	0,234	0,013	0,004	0,017	0,709	0,022	0
MOST	0,822	0,011	0,032	0,025	0	0,095	0,015
NÁCHOD	0,654	0,076	0,082	0,039	0,003	0,147	0
NOVÝ JIČÍN	0,338	0,019	0,211	0,017	0	0,071	0,344
NYMBURK	0,608	0,055	0,067	0,084	0,052	0,133	0
OLOMOUC	0,220	0,154	0,434	0,035	0	0,148	0,009
OPAVA	0,347	0,017	0,298	0,029	0	0,084	0,225
OSTRAVA	0,217	0,009	0,392	0,024	0	0,090	0,267
PARDUBICE	0,671	0,100	0,066	0,057	0,001	0,106	0
PELHŘIMOV	0,795	0,037	0,033	0,035	0	0,099	0
PÍSEK	0,691	0,090	0,043	0,049	0	0,126	0
PLZEŇ - JIH	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
PLZEŇ - MĚSTO	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
PLZEŇ - SEVER	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
PRAHA- HL.MĚSTO	0,606	0,057	0,014	0,211	0,001	0,110	0,001
PRAHA- VÝCHOD	0,558	0,066	0,035	0,219	0,003	0,119	0,001
PRAHA-ZÁPAD	0,589	0,058	0,026	0,211	0,001	0,115	0
PRACHATICE	0,599	0,144	0,073	0,036	0	0,148	0
PROSTĚJOV	0,289	0,071	0,553	0,018	0	0,063	0,006
PŘEROV	0,572	0,100	0,085	0,038	0	0,158	0,047
PŘÍBRAM	0,726	0,063	0,038	0,052	0	0,121	0
RAKOVNÍK	0,566	0,042	0,221	0,047	0	0,123	0
ROKYCANY	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,563	0,091	0,020	0,036	0,154	0,135	0
SEMILY	0,745	0,045	0,016	0,047	0,062	0,084	0
SOKOLOV	0,610	0,068	0,166	0,050	0	0,107	0
STRAKONICE	0,662	0,118	0,039	0,050	0	0,132	0
SVITAVY	0,794	0,041	0,034	0,029	0	0,102	0
ŠUMPERK	0,462	0,029	0,379	0,029	0	0,099	0,001
TÁBOR	0,483	0,155	0,141	0,073	0	0,147	0
TACHOV	0,636	0,137	0,055	0,043	0	0,129	0
TEPLICE	0,714	0,083	0,059	0,045	0	0,094	0,004
TRUTNOV	0,446	0,049	0,118	0,054	0,145	0,189	0
TŘEBÍČ	0,707	0,063	0,121	0,019	0	0,089	0
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,558	0,036	0,133	0,029	0	0,241	0,002
ÚSTÍ NAD LABEM	0,369	0,158	0,023	0,160	0	0,283	0,007
ÚSTÍ NAD ORLICÍ	0,529	0,084	0,112	0,042	0,002	0,230	0

<b>VSETÍN</b>	<b>0,604</b>	<b>0,021</b>	<b>0,096</b>	<b>0,020</b>	<b>0</b>	<b>0,062</b>	<b>0,199</b>
<b>VYŠKOV</b>	<b>0,525</b>	<b>0,131</b>	<b>0,098</b>	<b>0,049</b>	<b>0</b>	<b>0,192</b>	<b>0,004</b>
<b>ZLÍN</b>	<b>0,754</b>	<b>0,019</b>	<b>0,144</b>	<b>0,036</b>	<b>0</b>	<b>0,041</b>	<b>0,006</b>
<b>ZNOJMO</b>	<b>0,540</b>	<b>0,052</b>	<b>0,133</b>	<b>0,018</b>	<b>0</b>	<b>0,254</b>	<b>0,002</b>
<b>ŽDÁR NAD SÁZAVOU</b>	<b>0,633</b>	<b>0,027</b>	<b>0,125</b>	<b>0,022</b>	<b>0</b>	<b>0,193</b>	<b>0</b>

## 2. Koefficient 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>0,606</b>	<b>0,136</b>	<b>0,055</b>	<b>0,050</b>	<b>0,000</b>	<b>0,153</b>	<b>0,000</b>
<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>0,548</b>	<b>0,075</b>	<b>0,106</b>	<b>0,043</b>	<b>0,000</b>	<b>0,207</b>	<b>0,021</b>
<b>Plzeňský kraj + Karlovarský kraj</b>	<b>0,596</b>	<b>0,091</b>	<b>0,103</b>	<b>0,067</b>	<b>0,000</b>	<b>0,143</b>	<b>0,000</b>
<b>Královehradecký kraj + Pardubický kraj</b>	<b>0,613</b>	<b>0,088</b>	<b>0,067</b>	<b>0,047</b>	<b>0,033</b>	<b>0,152</b>	<b>0,000</b>
<b>Středočeský kraj + Praha</b>	<b>0,572</b>	<b>0,055</b>	<b>0,070</b>	<b>0,154</b>	<b>0,038</b>	<b>0,110</b>	<b>0,001</b>
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>0,712</b>	<b>0,043</b>	<b>0,103</b>	<b>0,029</b>	<b>0,000</b>	<b>0,112</b>	<b>0,000</b>
<b>Liberecký kraj</b>	<b>0,723</b>	<b>0,098</b>	<b>0,027</b>	<b>0,049</b>	<b>0,017</b>	<b>0,085</b>	<b>0,000</b>
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>0,286</b>	<b>0,017</b>	<b>0,314</b>	<b>0,022</b>	<b>0,000</b>	<b>0,084</b>	<b>0,278</b>
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>0,365</b>	<b>0,099</b>	<b>0,368</b>	<b>0,031</b>	<b>0,000</b>	<b>0,122</b>	<b>0,014</b>
<b>Ústecký kraj</b>	<b>0,666</b>	<b>0,073</b>	<b>0,066</b>	<b>0,059</b>	<b>0,000</b>	<b>0,129</b>	<b>0,006</b>
<b>Zlínský kraj</b>	<b>0,611</b>	<b>0,028</b>	<b>0,120</b>	<b>0,030</b>	<b>0,000</b>	<b>0,111</b>	<b>0,101</b>



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

### Seznam zkratk pro části B, G a I

Seznam center vysoce specializované péče a intermediární péče v perinatologii	Použitá zkratka
Centrum vysoce specializované péče v oblasti transplantologie	Trans
Centrum vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé	HematoOnkoDosp
Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče	Cerebro
Centrum vysoce specializované onkologické péče pro dospělé	OnkoDosp
Centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče	PneumoOnko
Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé	KompKardioDosp
Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro děti, která provádějí transplantace srdce a související výkony	KompKardioDěti_T
Centrum vysoce specializované spondylochirurgické péče	SpondyloChir
Centrum vysoce specializované onkourologické péče	OnkoUro
Centrum vysoce specializované péče v onkogynekologii	OnkoGyn
Centrum vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii	IntenzivníPerinat
Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro pacienty s popáleninami	TraumaPop
Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé	TraumaDosp
Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, která provádějí transplantace srdce a související výkony	KompKardioDosp_T
Centrum vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti	HematoOnkoDěti
Centrum vysoce specializované péče pro farmakorezistentní epilepsie pro dospělé a děti	FarmEpilepsie
Centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem	Iktus
Centrum vysoce specializované péče o pacienty roztroušenou sklerózou a neuromyelitis optica pro dospělé a děti	RS
Centrum intermediární péče v perinatologii	IntermediárníPerinat
Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro děti	TraumaDěti
Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče pro dospělé	KardioDosp
Centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče pro děti	KardioDěti

### Část A

**Heterogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny rovněž paušální úhradou**

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
00-M01	00-M01-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitky s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	16,0651
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	13,5434
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	10,3605

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	7,2367
00-M02	00-M02-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	22,6501
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	19,7581
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	16,0107
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	12,3385
00-M03	00-M03-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	32,1870
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	28,8231
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	25,5773
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	24,5054
00-M04	00-M04-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	57,1334
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	46,9543
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	45,4506
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	38,4419
00-M05	00-M05-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	5,9937
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	3,5868
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,6600
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,9052
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,8292
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7777
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,5163
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6685
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	1,9196
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	1,4347
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy	0,3346
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy	1,0333
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2271

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2936
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP	1,1859
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP	0,4462
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,1620
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny	0,3840
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4	0,9234
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,4439
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4	2,7972
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1	2,0105
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4	2,1115
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1	1,2504
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,4579
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,4059
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	0,9507
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,5793
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,6965
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8566
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	0,6000
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,3843
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4	1,1131
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0	0,8021
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4	0,9038
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0	0,5794
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku	0,1536
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku	1,3153
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	0,6387
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u pacientů s CC=0	0,4885
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4	1,2397
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0	0,6116
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0	0,3914
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4	1,3915
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0	0,6429
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6548
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	1,6200
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,0443
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8692
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,2456
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	0,8091
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP	0,7300
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	3,2582
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	2,2850
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6459
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,9128

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,8258
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0	1,5367
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP	1,1706
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP	0,7378
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP	0,5129
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP	0,3983
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1158
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7390
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9022
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6273
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů	1,3366
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy	0,6167
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,5273
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,0113
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9238
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,8041
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky	0,6265
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku	0,2726
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů	0,6474
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	3,0190
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3	1,8125
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2	0,9426
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,5488
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	4,0046
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,1184
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,2055
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3482
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9695
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2343
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8378
01-R02	01-R02-07	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6893
01-R02	01-R02-08	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,3533
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex	0,8991
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let	1,7458
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,9864
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,8909
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let	1,4637
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,8103
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let	0,6406

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,4260
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4	1,2590
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1	0,9115
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očníce	0,9170
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očníce	0,6495
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky	0,5894
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky	0,3780
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry	0,6902
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let	0,4171
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let	0,6405
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,3343
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus	0,7812
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex	0,5574
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očníce	0,5630
02-K09	02-K09-00	Oční traumata	0,4926
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očníce	0,4589
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zrakového nervu a zrakových drah	0,8764
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očníce	0,5680
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let	0,7180
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let	0,6317
02-R03	02-R03-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,1184
02-R03	02-R03-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1394
02-R03	02-R03-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3998
02-R03	02-R03-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7991
02-R03	02-R03-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3582
02-R03	02-R03-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9003
02-R03	02-R03-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6324
02-R03	02-R03-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1862
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4381
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4580
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	1,9895
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	1,0794
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	2,5439
03-I19	03-I19-02	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro zhoubný novotvar nebo pro zánět u pacientů s CC=0-2	0,7134
03-I19	03-I19-03	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro onemocnění mimo zhoubný novotvar a zánět u pacientů s CC=0-2	0,5342
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,4245
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	0,6249

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	0,4981
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	1,0173
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,5861
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,4090
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie	1,5998
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,6077
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,3737
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	1,2104
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,5854
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,3405
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,5464
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,5195
03-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,4665
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,4965
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,3500
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,4713
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáně mimo akutní záněty	0,3262
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,3927
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,4564
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,5825
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,4034
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné	0,4666
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,3548
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku	0,4456
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,3714
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,3383
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4	0,5904
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0	0,2461
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,5094
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1779
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,6974
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7326
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,4363
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8582
03-R01	03-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6560
03-R01	03-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0805
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,0904
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4526
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	1,9531

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	1,3447
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,2603
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,3607
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	3,0463
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3	2,0313
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3	1,6777
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0	0,9080
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,6951
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8908
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření	1,0882
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením	0,6702
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4	1,3352
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5868
04-K02	04-K02-01	Časně úmrtí do 2 dnů pro zánět plic	0,1798
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)	2,8617
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3	1,2980
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1	0,8210
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4	1,3734
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2	0,8081
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0	0,5651
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4	1,0286
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1	0,5239
04-K05	04-K05-01	Časně úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii	0,4176
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)	1,4464
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,7404
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)	1,0978
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,6096
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1379
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,0128
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6319
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1056
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,1276
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6214
04-K08	04-K08-01	Časně úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání	0,5196
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4	2,8220
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3	1,8479
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1	0,8919
04-K09	04-K09-01	Časně úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku	0,1289
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1550
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6560
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9721

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5160
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,7847
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,4190
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let	1,7440
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku	1,5955
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu	0,4820
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP	0,6992
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP	0,4565
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4	2,1053
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2	1,1142
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0	0,7665
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4	2,5967
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3	1,1830
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4979
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	63,1213
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	38,4419
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	18,1923
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	10,9516
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	6,4522
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=3-4	3,6739
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=0-2	3,2717
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc	5,3639
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,1416
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,4714
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8470
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0732
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1438
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3015
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,3214
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2791
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,5455
04-R02	04-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,4739
04-R02	04-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0724
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8782



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4832
05-D01	05-D01-01	Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací	2,3754
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmiického záznamníku	1,6551
05-D01	05-D01-03	Elektrofyzilogické vyšetření	1,0057
05-D01	05-D01-04	Jiná invazivní diagnostika pro srdeční zástavu nebo šok nebo u pacientů s CC=3-4	2,6102
05-D01	05-D01-05	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=2	1,4167
05-D01	05-D01-06	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=0-1	0,7571
05-D01	05-D01-07	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=2	0,5930
05-D01	05-D01-08	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4316
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	5,1656
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	3,7752
05-I20	05-I20-03	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	3,6438
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	4,0898
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4088
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	2,6448
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6861
05-I27	05-I27-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=2-4	1,8437
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0731
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP	1,1786
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP	0,9818
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP	0,9638
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,8303
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2	0,9172
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0	0,7354
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,7470
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0	0,7741
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP	0,6141
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,7866
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8900
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0	0,4819
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,3315
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6440
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3180
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9383
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3947
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6549
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,2989

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9391
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,9235
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,4428
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6103
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0	0,3579
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)	3,1059
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)	1,9272
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok	0,4118
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3	1,2875
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3	1,1854
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,5926
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání	0,2435
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8048
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,0760
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0	0,7514
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,2585
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,7296
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,5235
05-K08	05-K08-01	Záněť endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,7703
05-K08	05-K08-02	Záněť endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4141
05-K08	05-K08-03	Záněť endokardu mimo CVSP	2,3753
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4	1,2565
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2	0,5988
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0	0,4024
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty	0,5261
05-K11	05-K11-01	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=1-4	0,9536
05-K11	05-K11-02	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=0	0,6511
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4	1,2442
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2	0,5029
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	1,2131
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,5808
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	0,8671
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,3911
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	1,1520
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,9211
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,3997
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,7102
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4658
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,2768
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8529
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0	0,4557
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4552
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3024
05-K16	05-K16-00	Vrozené vady oběhové soustavy	0,7674
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy	0,8016
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad	1,6745
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad	0,5908

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP	0,3778
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP	0,2275
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	1,2278
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	0,2037
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu	0,1573
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	0,3191
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku	0,3740
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu	0,3265
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu	1,1520
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	4,9291
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	2,3983
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	1,9541
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,7790
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	2,1129
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,5217
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,2623
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,4552
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	2,7051
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	1,3858
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	0,4694
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4	2,6581
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3	1,4187
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,9166
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4	2,0662
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3	0,8666
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1	0,5081
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,3781
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4	2,1536
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3	0,9881
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1	0,4342
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4	2,5759
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3	0,9460
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1	0,3849
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea	0,7986
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea	0,4004
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4	1,1567
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0	0,6527
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4	0,7979

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1	0,4385
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4	1,1262
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2	0,4480
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4	1,4599
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1	0,3209
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,8412
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7170
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4352
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta	0,3464
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce	2,1030
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační	0,4113
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1843
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6674
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9636
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4931
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2668
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6138
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8523
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4476
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,6045
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,2660
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,5915
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,6615
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,3015
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,3573
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,9927
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,2061
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,8415
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7234
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8239
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4120
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,6621
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,8805
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,3847
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2801
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,5136
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,3182
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,1521
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,2207
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,8235
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,6327

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,4481
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,7749
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,0154
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,1446
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8157
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3244
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8302
06-R01	06-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5523
06-R01	06-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1831
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7952
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4375
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3627
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3483
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,2322
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4	3,2917
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1	1,2623
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4	1,9315
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2	1,0170
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,5807
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2	1,4499
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,7814
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,3278
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	0,4862
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4	2,4868
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3	1,5216
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom	0,9865
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0	0,6105
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4	1,4736
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,6441
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,3566
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0947
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4752
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6928

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3977
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0079
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5307
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6422
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4049
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,9796
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,3531
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	0,8972
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	1,2539
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	1,3149
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2	0,6457
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,4602
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	5,7587
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	5,2462
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	3,3650
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	2,8078
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	2,3582
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	1,9011
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	1,6174
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	1,0288
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8737
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4526
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	6,3015
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	3,4656
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,9810
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,6420
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,2393

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	0,8264
08-C03	08-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,3242
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,0185
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,3309
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,2870
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	4,5071
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	2,1451
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	1,6462
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8968
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	1,0248
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,7940
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	1,1051
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,7360
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	0,9572
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0	0,5528
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,2279
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,8378
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,4770
08-I29	08-I29-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=1-4	1,9405
08-I29	08-I29-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0	1,5630
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,3387
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,3214
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,0569
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,0542
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,6476
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,4917
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu	0,4093
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,5349
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	0,9166
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,5957
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,2954
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	0,8248
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,6408
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	3,0689

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní 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	1,4953
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0	0,7903
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	0,9098
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,5437
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,4240
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,8263
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	0,4168
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,1908
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,9847
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,5295
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2699
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7997
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8989
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6681
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,7410
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	1,0624
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,5742
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,3722
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	0,6986
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4254
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,2346
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,3043
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,7569
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,8696
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4422
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	1,1154
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	0,4344
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	0,5556
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	0,2731
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,6657
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,3823
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,2611
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,4972



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3377
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,3705
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,3246
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	0,9342
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,9136
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,5664
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,8776
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,4691
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,3916
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	6,0780
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	5,1850
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	3,4180
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	2,7463
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	2,5164
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	2,0172
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	1,7066
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	1,3348
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,1363
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,2442
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,3226
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,3041
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,4171
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	4,5071
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2	2,2906
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4	3,5906
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2	1,7806
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4	1,5722
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1	0,9496
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4	1,1654
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,6672

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
09-I13	09-I13-01	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=4	2,8175
09-I13	09-I13-02	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=3	1,2537
09-I13	09-I13-03	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=1-2	0,7951
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=0	0,5414
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáň a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0	0,4257
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,7812
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,0349
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,8592
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,6057
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	0,9962
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,1724
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,9658
09-K04	09-K04-01	Jiná zápětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,8163
09-K04	09-K04-02	Jiná zápětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,6487
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,8148
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,7887
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,3173
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,4912
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1942
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4928
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6768
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3579
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,4957
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,3997
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáň a prsu	0,8236
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,2611
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	0,5476
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,3141
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,9675
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,5023
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáň	0,4791
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,6187
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT nebo DIBH	5,3332
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT nebo DIBH	4,1929
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT nebo DIBH	3,3391
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT nebo DIBH	2,4962

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
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	2,3126
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	1,4961
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	1,4227
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	1,1184
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8883
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4255
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy	0,6069
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,4139
10-I05	10-I05-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,0898
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4088
10-I05	10-I05-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6448
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6861
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,4102
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,7619
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,8626
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,2454
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,9036
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,4860
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6353
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,3914
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí	0,9809
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,6506
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,1294
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,6892
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,3317
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,6735
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	1,7946
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	0,9087
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,8660
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,5431
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	1,1018
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,4643
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,4814
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,6316
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,5835

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz	0,8509
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,5498
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	2,1219
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	1,0799
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	2,4000
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,8860
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,5136
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,7470
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	1,0590
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,4289
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	2,0172
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,7489
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,4913
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,4932
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,3624
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	1,5554
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	0,6639
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,5574
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,5794
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,3466
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy	0,4347
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí	1,8144
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0389
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,2055
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4511
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9140
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3582
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9068
10-R01	10-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6324
10-R01	10-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,8830
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	1,0045
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,2640
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	3,5012
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,3805
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,1710
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,4568
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,9652

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8047
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,5014
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,3770
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,8648
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0	0,6879
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5713
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	3,1855
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,4525
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,8636
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,2875
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,6399
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4	0,7348
11-K04	11-K04-02	Jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,3673
11-K05	11-K05-00	Obstrukční, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,3661
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,3009
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,2271
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1374
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5800
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9092
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4568
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1573
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5196
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8952
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3986
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,4670
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,5153
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,4937
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,1868
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,5833
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,7037
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,2508
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	1,2562
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	0,5012

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,3124
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	6,0003
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,8434
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,6562
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	4,0119
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech	1,7540
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech	1,1301
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni	0,6442
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,3561
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,3988
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,9507
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,1535
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1695
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2568
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7843
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3373
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9758
11-R01	11-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5638
11-R01	11-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4603
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,6668
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty	0,2938
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,2138
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,4358
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	2,7543
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,1053
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,7258
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,5431
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	0,9827
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,4293
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2852
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,5644
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,3945
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,2734
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,3997

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,2738
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,3447
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5272
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5257
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7707
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3399
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,5433
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,5307
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,3779
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,4330
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,3403
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,4304
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,4073
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1733
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4802
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8627
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	2,3879
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	1,7743
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	1,6976
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	0,8361
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,9128
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4704
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2216
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2521
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,7659
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	0,9384
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,6287
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,2827
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,8304
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,4822
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,2624
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,3009
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,4696
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,6711
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,3987
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	1,0110
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,4542
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,2567
13-K08	13-K08-02	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1	0,4358
13-K09	13-K09-01	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4	1,2854

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1	0,5867
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,2889
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,3452
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,2575
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,4880
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,3330
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,3641
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,2453
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	6,8986
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,3452
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2839
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2497
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní	2,2285
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8327
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	1,6276
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	0,8613
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7346
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4276
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	1,2372
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,5570
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,3314
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,2437
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,1785
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,1985
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,5424
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,3023
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,1324
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,2613
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou	0,4683
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,3651
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence	0,1716
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	2,5096
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	2,1808
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	6,3258
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,8267
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	2,7414



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	1,5340
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	6,4030
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	4,0963
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,3654
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,6842
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,1753
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	0,8496
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,7634
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	1,3568
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,3148
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6109
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0877
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1332
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5815
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	1,6672
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	1,1116
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4	0,8315
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0	0,4806
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,3922
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,7635
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,5830
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,5988
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,9172
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,6371
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,4339
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	1,0081
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8123
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,6489
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,8186
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,8227
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,4719
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,7042
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	6,4151
16-R01	16-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0832
16-R01	16-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,2055
16-R01	16-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4004
16-R01	16-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7991

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
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	2,3582
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	1,9003
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	1,6324
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	1,1542
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku	2,4528
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let	15,4831
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	14,0149
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,7344
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	12,0527
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	5,3311
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,1890
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,9337
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	4,2146
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	3,3192
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	3,3192
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve u pacientů s CC=4	7,5799
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve u pacientů s CC=3	2,3085
17-C05	17-C05-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve u pacientů s CC=2	1,4159
17-C05	17-C05-04	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve u pacientů s CC=1	1,2394
17-C05	17-C05-05	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve u pacientů s CC=0	0,6607
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku	1,6168
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=2-4	0,8588
17-C06	17-C06-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=0-1	0,3781
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=3-4	2,9511
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=0-2	1,1373
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,5443
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,0943
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krve vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2	1,2188
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	4,6658
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,8473
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,5840

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0305
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	0,9576
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,1134
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9986
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,9032
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	2,0066
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0080
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	0,9100
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	1,0957
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,9595
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7185
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	0,9975
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	0,9603
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,2210
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9975
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	1,0399
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy	0,6785
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6530
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7708
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9238
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4635
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5892
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6350
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8991
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4476
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krve tvorby	9,4201
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro onemocnění krve tvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,7839
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní	5,7839
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro onemocnění krve tvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,5682
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní	3,4416
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro onemocnění krve tvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní	2,9932
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní	1,7998
17-R01	17-R01-07	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krve tvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,9419
17-R01	17-R01-08	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krve tvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4387

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	4,9130
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,2707
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4	3,5502
18-K01	18-K01-02	Těžká sepse u pacientů s CC=0-3 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=2-3	2,8259
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,5416
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,9117
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,8070
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,4659
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,0281
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,7990
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,3509
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,9234
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,7445
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,4809
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,9135
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,6391
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)	3,9091
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	2,7543
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	2,4330
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,1760
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,9793
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,7972
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami	0,4066
20-K01	20-K01-05	Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,3954
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1	0,2693
20-K02	20-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,0845
20-K02	20-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,0845
20-K02	20-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,5752
20-K03	20-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,2814
20-K03	20-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,2814
20-K03	20-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,9402
20-K04	20-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	1,5729
20-K04	20-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	1,3380
20-K05	20-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	1,9516

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
20-K05	20-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	1,7689
20-K06	20-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	2,4801
20-K06	20-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	2,2335
20-K07	20-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	2,9622
20-K07	20-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	2,5351
20-K08	20-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	4,8019
20-K08	20-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	4,4419
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	1,9031
21-I01	21-I01-01	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let	2,9093
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku	1,3365
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,6027
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,4001
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,1835
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,2400
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	2,2249
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky u pacientů s CC=1-2	0,8430
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0	0,4578
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0	0,2487
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4	1,5024
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2	0,5572
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče	0,3726
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	2,0236
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,3198
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1126
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,0897
22-I04	22-I04-01	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetrovacími dny	3,4266
22-I04	22-I04-02	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetrovacím dnem	1,3402
22-I05	22-I05-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetrovacími dny	4,2695
22-I05	22-I05-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetrovacím dnem	1,2669
22-I05	22-I05-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetrovacími dny	1,2978
22-I05	22-I05-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetrovacím dnem	0,5675
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,2701
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,3839
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,3716
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,7013

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,7204
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušáním vejcovodů nebo chámovodů	0,5877
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,5733
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,1419
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	2,8829
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,9789
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,4612
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,3394
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,4725
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,3843
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,5627
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,4357
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,6316
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,3459
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,6370
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,5867
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,1991
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	1,0700
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,7832
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,5730
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0240
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0240
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,2314
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,2314
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	4,1975
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	4,1975
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,3384
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů	5,3384
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,3384
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,3384
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	1,0192
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,5061
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,4629
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	1,1225
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	1,0339
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,5624
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	0,7545

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,4499
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,5751
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,8839
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,5191
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,4128
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,3472
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,2482
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,2714
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,9370
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,9174
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	1,3086
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,1516
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,1268
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,6560
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,7013
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23	0,1268
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24	0,1268
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25	0,1268
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00	0,1268
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza	0,1268
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího	0,1268
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji	0,1268
99-K04	99-K04-00	Neklasifikovatelné	0,1268

## Část B

**Homogenní specializované hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem**

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část B - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,7528	Trans KompKardioDosp_T
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,4296	Trans
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,2838	Trans
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	11,3235	Trans
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	7,3600	Trans
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	9,2624	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	4,2076	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	9,3555	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let	7,0876	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M10	00-M10-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	1,5888	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M10	00-M10-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	0,9963	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M11	00-M11-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=3-4	2,8633	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M11	00-M11-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=0-2	1,7433	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
01-I01	01-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - bilaterální	14,7444	Cerebro FarmEpilepsie Iktus
01-I01	01-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - unilaterální	6,8177	Cerebro FarmEpilepsie Iktus
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	6,8177	Cerebro Iktus
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšňí stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	8,9351	Cerebro Iktus
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšňí stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	7,0559	Cerebro Iktus
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšňí stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	2,0834	Cerebro Iktus
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	9,2157	Cerebro RS



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
				Iktus
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	6,3055	Cerebro FarmEpilepsie Iktus
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	6,0489	Cerebro Iktus
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den	4,1247	Cerebro Iktus
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny se závažnou hlavní diagnózou nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=3-4	2,7724	Cerebro Iktus
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2	1,5697	Cerebro Iktus
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	7,9405	Cerebro Iktus
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	6,6551	Cerebro Iktus
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	4,1477	Cerebro Iktus
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	8,3225	OnkoDosp
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	5,4273	OnkoDosp
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	4,8132	OnkoDosp
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	3,3823	OnkoDosp
03-I06	03-I06-01	Resekční výkon na hltanu se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	5,0521	OnkoDosp
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	4,2937	OnkoDosp
04-I02	04-I02-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,0270	PneumoOnko
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,6359	PneumoOnko
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	3,6791	PneumoOnko
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	3,0273	PneumoOnko
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,5163	PneumoOnko
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,6444	PneumoOnko
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,5461	PneumoOnko
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	1,9829	PneumoOnko

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,7436	PneumoOnko
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,1868	PneumoOnko
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	2,1094	PneumoOnko
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	11,7023	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,2710	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	8,2181	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	12,1522	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,7125	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	8,3953	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	11,4008	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	7,6099	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	8,2806	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	12,2101	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0363	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	7,0809	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo	9,8787	KompKardioDosp KompKardioDosp_T

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
		provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4		
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,5925	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	6,9150	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	9,9134	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,5463	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,7502	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	9,9022	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací	8,3125	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace	6,5597	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	6,1638	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	8,7935	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	7,2905	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,2376	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	5,6303	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	5,6303	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	4,2048	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrožené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	3,9795	KompKardioDěti_T
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrožené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	3,2327	KompKardioDěti_T
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s dalším operačním výkonem v	12,2120	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
		jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4		KardioDěti
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	8,0437	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	7,0294	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	3,4254	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,0745	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	3,4818	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	2,0313	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	1,3037	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	8,9221	OnkoDosp Trans
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	5,4336	OnkoDosp Trans
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,9503	OnkoDosp Trans
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,4964	OnkoDosp Trans
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,0710	OnkoDosp Trans
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,3116	OnkoDosp Trans
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,2602	OnkoDosp Trans
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	2,2502	OnkoDosp Trans
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,7970	SpondyloChir OnkoDosp TraumaDosp
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	1,6229	SpondyloChir OnkoDosp TraumaDosp TraumaDěti

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,3045	SpondyloChir OnkoDosp TraumaDosp
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	4,5036	OnkoDosp
08-I27	08-I27-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	3,6535	OnkoDosp
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	4,3177	OnkoDosp
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	3,3236	OnkoDosp
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,4495	OnkoDosp TraumaDosp TraumaDěti
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6956	OnkoDosp
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,3453	OnkoDosp
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,2548	OnkoDosp
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,0949	OnkoDosp
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,8085	OnkoDosp
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	3,9636	Trans
11-I01	11-I01-01	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,1615	OnkoUro
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	4,8538	OnkoUro
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,9610	OnkoUro
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	6,2039	OnkoGyn
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	6,9841	OnkoGyn
13-I02	13-I02-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=4	6,9841	OnkoGyn
13-I02	13-I02-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=2-3	3,6863	OnkoGyn
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého	3,4520	OnkoGyn

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
		resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1		
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,8856	OnkoGyn
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=4	5,2521	OnkoGyn
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=2-3	3,2393	OnkoGyn
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-1	2,0345	OnkoGyn
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,9210	OnkoGyn
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	2,1928	OnkoGyn
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	1,5758	OnkoGyn
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,1517	OnkoGyn
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,8261	OnkoGyn
13-I07	13-I07-01	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,2021	OnkoGyn
13-I07	13-I07-02	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,7445	OnkoGyn
13-I07	13-I07-03	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,6034	OnkoGyn
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,7029	OnkoGyn
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,5999	OnkoGyn
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,3751	OnkoGyn
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	0,9670	IntenzivníPerinat
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,5358	IntenzivníPerinat
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krevetvorby nebo špatně diferencované novotvary	3,0762	OnkoDosp
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	5,5049	OnkoDosp
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	19,0886	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	9,4788	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetrovacími dny	4,7394	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetrovacím dnem	2,5640	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
25-I01	25-I01-00	Chirurgický výkon na více lokalizacích při polytraumatu	10,2910	TraumaDosp TraumaDěti
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)	9,1929	TraumaDosp TraumaDěti
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)	6,6449	TraumaDosp TraumaDěti
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6501	TraumaDosp TraumaDěti
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	2,3247	TraumaDosp TraumaDěti

## Část C

Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou sblížení sazeb a nižšími risk-koridory

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část C - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	0,7840
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	0,5407
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	1,0370
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	1,4634
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	21,2010
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	10,4757
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	24,1660
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	12,1660
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	8,4005
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	1,7592
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	5,7451
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	4,5605
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	1,2201
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	0,9966
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	1,7912
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	0,9298
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	0,8349
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	1,1497
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	1,1199
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	0,8394
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	2,9172
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	1,9992
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	0,7352
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	8,4381
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	5,4350
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	8,9351
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	6,1265
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	2,0473
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	6,7264
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	2,5297
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	1,8702
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	1,7260
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	1,1267



<b>CZ-DRG báze kód</b>	<b>CZ-DRG skupina kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8374
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	0,6892
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4623
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	2,7832
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	2,4736
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	1,3418
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	1,1088
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	0,8242
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	1,4123
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	3,8019
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	8,9351
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	6,5400
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	2,0613
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	9,2157
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	10,6167
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	6,6345
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	4,9530
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	4,7616
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,2684
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,2523
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	3,3095
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1,9455
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	5,7504
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	4,6690
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulárních komponent nebo odstranění endoprotézy	2,8209
08-I06	08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	2,4180
08-I06	08-I06-05	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	2,1507
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	2,0067
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	2,0067
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	3,4255
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	3,4255
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,8398
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,2088
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	2,0297

<b>CZ-DRG báze kód</b>	<b>CZ-DRG skupina kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
10-I13	10-I13-01	Odstranění nebo resekce štítné žlázy nebo přístítných tělísek ze sternotomie, s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	1,7916
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,1227
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,8718
10-I13	10-I13-04	Odstranění přístítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6791
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	1,0618
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,9228
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,6630
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	5,3510
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	8,9351
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	6,5004
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	2,0619
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močového nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,7564
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močového nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,6578
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	3,0889
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močového pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,5807
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močového u pacientů s CC=0-1	2,2125
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,7482
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,2809
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,8099
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,8718
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,1408
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	3,0894
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	2,0530
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,3399
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,6184
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,3855
12-I02	12-I02-02	Laparoskopické odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,2301
12-I02	12-I02-03	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin otevřeným způsobem	1,9884
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,6935
12-I03	12-I03-02	Laparoskopické odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,2873
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar	2,0867
12-I03	12-I03-04	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy	1,7813
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,9393
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,5170
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,7806
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,5392
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,2427
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,9502

<b>CZ-DRG báze kód</b>	<b>CZ-DRG skupina kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
13-I03	13-I03-01	Resekční výkon na trávicí soustavě pro extragenitální endometriózu	2,3443
13-I03	13-I03-02	Resekční výkon na trávicí soustavě pro rektokélu	1,4345
13-I11	13-I11-01	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,9693
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,6514
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,4332
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriálních ložisek	1,4606
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,0854
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,4349
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,8776
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,8058
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	1,6375
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8972
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7916
19-I01	19-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - bilaterální	14,7444
19-I01	19-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - unilaterální	6,8177
19-I02	19-I02-01	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos dvou a více laloků nebo volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=2-4	4,4549
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	3,6057
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkáně	3,6860
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6429
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,5604
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,1015
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,8372
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,4204
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,8174
23-M01	23-M01-00	Odběr krevetvorných buněk od zdravého dárce	0,4350
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	10,6555
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	9,5927
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,4592
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	14,4989
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,4922
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	15,5115

<b>CZ-DRG báze kód</b>	<b>CZ-DRG skupina kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	10,7727

## Část D

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou sblížení sazeb a vyššími risk-koridory**

<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>
00-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	7,3600
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	5,2264
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	1,2081
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvevorných buněk	1,7459
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvevorných buněk u dětí do 18 let věku	26,0823
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvevorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	20,6720
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den	8,4692
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	5,1349
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1	3,5463
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	3,6479
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	2,6971
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	9,0109
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	4,2505
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	3,0371
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	1,9818
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,3764
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5277
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,1352
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,7448
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,9665
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,5100
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	2,3281
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	1,2322
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	1,2322
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	1,2322
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	5,3973

<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>
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	5,0377
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	2,5102
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	1,1033
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,3263
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,2369
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,4854
02-I03	02-I03-00	Odstranění tumoru očníce z kraniotomie	2,7292
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	0,9726
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,4305
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,5121
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,6951
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezánettivé onemocnění	1,2479
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,9926
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,7963
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	2,2633
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	1,0873
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,4245
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,6078
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	0,8069
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	0,6735
03-I07	03-I07-01	Resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách 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	4,0044
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,8237
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	1,9085
03-I08	03-I08-01	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	2,1218
03-I08	03-I08-02	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	1,2250
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,9463
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	0,9072
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,3494
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	1,0601
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	2,2117
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	1,1230
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	1,1267
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,7633

<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>
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,2832
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	0,9934
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,8590
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	1,9507
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,7127
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,7102
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,3555
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,9112
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	9,3491
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	4,0654
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	1,7713
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,1907
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,1473
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	111,7190
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	78,5738
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)	67,9679
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)	45,4136
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	37,7761
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)	15,4292
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	33,5120
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	18,5284
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	20,0698
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	10,0669
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	10,3548
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	7,2039
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	10,0579
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,4595
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	6,0362
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	5,2220
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	9,9803
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	4,0367

<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>
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	6,7630
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	8,4535
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	4,7870
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	3,3858
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	5,0659
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,9088
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,3868
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,2704
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	3,9392
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=2-3	3,1085
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	2,1032
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,6394
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,9415
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,6330
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,2108
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	2,1490
05-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	1,4358
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév mimo CVSP	1,4178
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	1,1710
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	1,5351
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	1,0323
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	0,6035
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	0,4173
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	0,5190
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	14,6742
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	12,3717
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	11,4411
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	5,4723



<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>
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	4,0407
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	2,9883
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	2,4062
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,5059
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,8536
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,7477
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,4176
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	2,3681
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,8264
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,9441
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	1,4228
05-M07	05-M07-01	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentgraftu	5,0646
05-M07	05-M07-02	Angioplastika centrálních a periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,7740
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	2,2796
05-M07	05-M07-04	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,7763
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,7268
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,2265
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	3,4820
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	6,2469
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,3532
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6409
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	6,0704
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,1457
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	3,8811
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	6,2108
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	4,7248
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	3,2769
06-I06	06-I06-01	Výkon na cévách pro vaskulární onemocnění střeva	6,3446
06-I06	06-I06-02	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	5,0833
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	8,7091
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	4,4757

<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>
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	5,3735
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,5235
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	2,7920
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	2,3725
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,6117
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,4883
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	1,7472
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	1,9003
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	2,8429
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	1,0107
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8790
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,4987
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,3953
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon u pacientů s CC=3-4	1,5446
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7723
06-I21	06-I21-03	Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4572
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	0,6812
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	0,4181
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,7014
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,8526
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	5,2450
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,9112
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	8,8100
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	4,8927
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,2553
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,6360
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,0218
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	2,0787
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,4211
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,3592
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,9842

<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>
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	3,4093
07-M02	07-M02-01	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,5592
07-M02	07-M02-02	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0733
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	1,2942
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	0,7734
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,1439
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	4,5020
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,5174
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	3,3738
08-I05	08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,4445
08-I05	08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	2,2633
08-I05	08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	2,0308
08-I05	08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	2,0837
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	3,4280
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	3,4280
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	2,8259
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,9330
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	1,9841
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	1,0604
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,8760
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	4,9794
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	3,4932
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,6978
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	5,0501
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	2,8662
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,8662
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	4,1078
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	2,3430
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,9452
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	2,9721
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	1,6281

<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>
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,4245
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	3,5515
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	1,6909
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,5401
08-I14	08-I14-04	Operace poranění česky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,0918
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	2,9643
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	1,4241
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,2219
08-I14	08-I14-08	Operace poranění česky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8772
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	2,4645
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	1,5535
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,9406
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	1,6244
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	1,2289
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8049
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	2,4142
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	1,8477
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3762
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8304
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	1,7728
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	1,3437
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,0444
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6970
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8795
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6251

<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>
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7769
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4882
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,9104
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	0,8782
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,5913
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7995
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	0,6684
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4900
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	2,0059
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,9428
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,6264
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	1,1334
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5650
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	2,3640
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,2658
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,9497
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,1310
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,6314
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,9106
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,1600
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,3640
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	0,8820
08-M04	08-M04-00	Nekrvavá repozice vrozených deformit kyčle	3,7064
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	2,0848
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,8019
09-I04	09-I04-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	4,1600
09-I04	09-I04-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	1,0899
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,2216
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,8142

<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>
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	1,3925
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,9507
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin mimo CVSP	0,9184
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	1,1428
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,7690
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,7269
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,8201
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,4687
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	1,8473
09-I10	09-I10-02	Odstranění mizních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,8758
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	4,4240
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,9236
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	3,0130
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,4860
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	3,4904
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	2,9332
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	2,0188
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	2,9762
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	2,5602
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,7684
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	1,6631
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mizních uzlin	1,8041
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mizních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,2192
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,4554
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	3,0842
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,7169
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,3294
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,3020
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,4572
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	0,8473
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	3,4678
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2	1,6190

<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>
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,6255
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,4410
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	0,8375
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	0,6694
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,7351
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,8624
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,6201
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,9393
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,6422
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,4012
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,3920
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	1,1166
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	1,9073
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	1,3044
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	0,9738
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,4348
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,6121
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,4637
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	2,4405
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	2,2793
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění pístěle ženské reprodukční soustavy	2,4901
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění pístěle ženské reprodukční soustavy	1,3287
13-I13	13-I13-01	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,6700
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,9484
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,1840
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,6290
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,1695
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	2,4014
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	6,5733
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8768
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,4620
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,1255
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,8368

<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>
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	0,9382
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,6468
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekcční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krevetvorby nebo špatně diferencované novotvary	5,8077
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,6494
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	3,0036
17-I05	17-I05-01	Rozsáhlý resekcční 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	5,9672
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekcční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3	3,6838
17-I06	17-I06-01	Resekční 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	4,6785
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	2,1539
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,2270
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	1,9672
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,3390
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	1,2440
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	1,1806
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	0,8792
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	1,3024
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	3,4964
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	2,6298
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	1,4318



## Část E

Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou sblížení sazeb a nižšími risk-koridory

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,6020
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,2989
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,2585
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,1716
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	0,8334
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,8101
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,8005
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,7535
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,7001
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	0,5659
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	1,1791
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,5330
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	0,4234
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,2714
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	1,7554
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,4561
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,7064
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,5540
15-K06	15-K06-05	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP	0,4916

## Část F

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou sblížení sazeb a vyššími risk-koridory**

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část F - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	25,7005
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1500 g	0,3613
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1500 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 30. týdne	4,5733
15-K02	15-K02-03	Novorozenci s hmotností do 1500 g bez velmi závažné diagnózy a s gestačním stářím od 31. týdne	3,4693
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	3,0925
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,8359
15-K03	15-K03-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	1,5666
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	2,1487
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,0173
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	0,7795
15-K04	15-K04-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,3818

## Část G

**Hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny jednotnou základní sazbou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem**

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část G - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	127,1132	Trans
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	60,3234	Trans
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	26,5010	Trans
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	111,7190	Trans
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	61,2747	Trans
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	22,9829	Trans
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	57,0262	Trans
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	37,8574	Trans
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	18,3281	Trans
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	14,3309	Trans
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	13,3715	Trans

## Část H

**Hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem s koeficienty plnění a redukcí casemixu**

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část H - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
19-K01	19-K01-01	Krátkodobá akutní a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,0845
19-K01	19-K01-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo s CC=2-4	1,0845
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,5591
19-K02	19-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,0845
19-K02	19-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo s CC=2-4	1,0845
19-K02	19-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,7198
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,2814
19-K03	19-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo s CC=2-4	1,2814
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,9042
19-K04	19-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	1,5729
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,3380
19-K05	19-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	1,9516
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,7689
19-K06	19-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	2,4801
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,2335
19-K07	19-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	2,9622
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,5351
19-K08	19-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	4,8019
19-K08	19-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	4,4419
19-M01	19-M01-01	Opakované provedení neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	2,8572
19-M01	19-M01-02	Jednorázové provedení neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	0,1516

## Část I

**Hrazené služby, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem**

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část I - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče
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)	33,9821	IntenzivníPerinat
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)	26,7644	IntenzivníPerinat
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)	14,7522	IntenzivníPerinat
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)	12,0803	IntenzivníPerinat
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)	6,9863	IntenzivníPerinat
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)	33,7948	IntenzivníPerinat
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)	26,7644	IntenzivníPerinat
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)	14,7522	IntenzivníPerinat
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)	9,6556	IntenzivníPerinat
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)	5,1215	IntenzivníPerinat
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)	33,2290	IntenzivníPerinat
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)	26,7644	IntenzivníPerinat
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)	14,7522	IntenzivníPerinat
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)	7,3881	IntenzivníPerinat
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)	3,5701	IntenzivníPerinat

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část I - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
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)	0,9858	IntenzivníPerinat
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	2,3407	IntenzivníPerinat
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	1,1646	IntenzivníPerinat
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	1,6084	IntenzivníPerinat
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	23,3477	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	14,2663	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	7,9986	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	6,0425	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	4,5580	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	4,4606	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	2,3501	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat

**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  
B02BD10  
B02BX06  
B05AA02

- 1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Plazma rekonvalescentní (0207928)

Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929, 0207922)

Idefirix (0249887, 0249888)

- 1.3 Hromadně vyráběné léčivé přípravky používané k léčbě nebo profylaxi onemocnění COVID-19

### Výše úhrad podle § 20

1. Úhrada za hrazené služby jednodenní péče v oboru chirurgie se stanoví následovně:

$$Úhrada_{JP,2024} = \left( \sum_{i=1}^n Úhrada_{JP,i} * Počet_{výkonů}_{JP,i} \right) - EM_{JP}$$

kde:

$Úhrada_{JP,2024}$  je celková výše úhrady za hrazené služby jednodenní péče v oboru chirurgie poskytnuté v hodnoceném období.

$Úhrada_{JP,i}$  je výše úhrady za výkon  $i$  jednodenní péče v oboru chirurgie, kde  $i$  nabývá hodnot  $1$  až  $n$  a označuje výkon jednodenní péče v oboru chirurgie uvedený v tabulce v bodě 4.

$Počet_{výkonů}_{JP,i}$  je počet výkonů  $i$  jednodenní péče v oboru chirurgie poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, kde  $i$  nabývá hodnot  $1$  až  $n$  a označuje výkon jednodenní péče v oboru chirurgie uvedený v tabulce v bodě 4.

$EM_{JP}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci hrazených služeb jednodenní péče v oboru chirurgie poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

2. Úhrada podle bodu 1 se vztahuje pouze na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s diagnózou U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí.
3. Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s poskytováním hrazené jednodenní péče v oboru chirurgie u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době od přijetí na lůžko jednodenní péče v oboru chirurgie u poskytovatele do jeho propuštění z tohoto lůžka poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.



4. Tabulka výkonů jednodenní péče v oboru chirurgie:

<b>kód JPL</b>	<b>Název výkonu jednodenní péče v oboru chirurgie</b>	<b>Výše úhrady</b>
10103	Parciální nebo klínovitá resekce mammy s biopsií nebo bez nebo mastektomie jednoduchá	26 059 Kč
10109	Operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou	22 926 Kč
10111	Hemoroidektomie	22 337 Kč
10112	Operace hemoroidů dle Longa	37 134 Kč
10113	Operace kýly inguinální a femorální – dospělí, včetně inkarcerovaných	35 761 Kč
10114	Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta	26 990 Kč
10115	Operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu	47 936 Kč
10124	Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc)	22 926 Kč
10405	Výkon laparoskopický a torakoskopický - appendektomie	43 671 Kč
10406	Výkon laparoskopický a torakoskopický - cholecystektomie prostá	53 868 Kč
10407	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární	51 081 Kč
10408	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika oboustranná primární	68 422 Kč
10409	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika recidivující kýly	43 964 Kč
10410	Adheziolýza druhého stupně laparoskopicky nebo thorakoskopicky	57 008 Kč
10133	Vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes	30 210 Kč
10418	Vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes - obě nohy	39 273 Kč
10421	Fundoplikace laparoskopicky	86 486 Kč

ANČR

## DŘ - úhrady roku 2024 ALP

---

### Návrh Asociace nemocnic České republiky

Pracovní skupina nemocnic ANČR

30.5.2023

Návrh mechanismů a výše úhrad za hrazené zdravotní služby poskytnuté v roce 2024 segmentem akutní lůžkové péče.

## Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 5

### A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

Úhrada poskytovateli v hodnoceném období 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.

#### 1. 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. Individuálně smluvně sjednané složky úhrady sjednané podle věty první zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli ve výši jednotkové úhrady relativních vah platných v roce 2024 pro konkrétního poskytovatele dle bodů 3.6, 4.5 a 5.6.

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

a) Pro onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a pro profylaxi rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru, spinální svalová atrofie, cystická fibróza **se stanoví maximální úhrada** na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2023.

b) Pro léčivé přípravky, u kterých zdravotní pojišťovna posuzuje úhradu z veřejného zdravotního pojištění před poskytnutím zdravotní služby naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených podle §19 odst. 1 písm. a) nebo odst. 2, se stanoví úhrada ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou schválené, resp. uznané úhrady.

#### 2.2.2 Pro skupiny:

a) Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká a jiná kožní onemocnění)
b) Dýchací soustava 1 (astma, CHOPN)
c) Dýchací soustava 2 (idiopatická plicní fibróza, intersticiální pneumonie)
d) Endokrinologie (akromegalie, endokrinní oftalmopatie, toxická struma štítné žlázy, růstové hormony)
e) Hematoonkologie (leukemie, lymfomatózní meningitida, lymfomy, myelo-dysplastické

syndromy, podpůrná hematonekologie, zhoubné imunoproliferativní nemoci, hematologie, mnohočetný myelom)
f) Imunitní systém (autoinflatorní onemocnění, digitální ulcerace u systémové sklerodermie, polyangiitida, transplantace)
g) Infekce (hepatitida C)
h) Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Niemann-Pickova choroba, metabolické vady)
i) Neurologie 1 (epilepsie, narkolepsie, migréna, Parkinsonova choroba, substituční léčba)
j) Neurologie 2 (roztroušená skleróza)
k) Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze)
l) Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, vitreomakulární trakce, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
m) Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovaríí a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory)
n) Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
o) Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
p) Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)
q) Ostatní – výše neuvedená onemocnění

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2024} = \sum_{i=a}^q Uhr_{i,2022} * IN_i,$$

kde:

$Uhr_{max,2024}$  je maximální úhrada v hodnoceném období.

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

$Uhr_{i,2022}$  je celková úhrada v roce 2022 za léčbu onemocnění  $i$ .

$IN_i$  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 skupiny uvedené v bodě 2.2.2 stanoví ve výši:

Skupina	Index navýšení úhrady 2024
a) Dermatologie	1,36
b) Dýchací soustava 1	1,38
c) Dýchací soustava 2	1,40
d) Endokrinologie	1,53
e) Hematoonkologie 1	1,40
f) Imunitní systém	1,53
g) Infekce	1,30
h) Metabolické vady	1,05
i) Neurologie 1	1,45
j) Neurologie 2	1,13
k) Oběhový systém	1,01
l) Oftalmologie	1,08
m) Onkologie – solidní nádory	1,30
n) Revmatologie	1,20
o) Trávicí soustava	1,32
p) Hepatologie	1,39
q) Ostatní	1,47

2.2.4 Rozšíření léčby léčivými přípravky, jejichž úhrada přesáhne celkovou maximální úhradu stanovenou podle bodů 2.2.1 až 2.2.3, lze na základě předchozí dohody mezi pojišťovnou a poskytovatelem. Dohoda obsahuje zejména rozsah navýšení poskytovaných léčivých přípravků hrazených nad maximální úhradu a celkovou výši úhrady za jejich poskytnutí.

### 3. Paušální úhrada

3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2024<sup>1)</sup> (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A.

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 627 Kč.

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 2023.

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 vykazuje zdravotní pojišťovně.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2024}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2024} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2024,CZ-DRG,A}}{0,94 * CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2024,A},$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených

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

v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$EM_{2024,A}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \text{IPU} = PU_{drg,2022} * 1,1988$$

a kde:

$PU_{drg,2022}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se vypočte následovně:

$$PU_{drg,2022} = \max\{CM_{2022,CZ-DRG,Aref} * ZS_{min,2022,PU}; \dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022} + EM_{2022,A} + \dot{U}HR_{ISU}^{2022} + EM_{ISU,2022}\} * \left(\frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,Aref}}\right),$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,Aref}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedené v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období s písmenem A\*, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. (\*Nově bude Příloha č. 10 obsahovat také zařazení případů hospitalizací do úhradových skupin v referenčním období, které určí ÚZIS.)

$ZS_{min,2022,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 61 978 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. 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 56 080 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 47 227 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 38 488 Kč.

Kde:

$\dot{UHR}_{PU,CZ-DRG,2022}$  je paušální úhrada v referenčním období.

$EM_{2022,A}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do referenční skupiny vztažené k diagnóze podle přílohy č. 10 k této vyhlášce v referenčním období s písmenem A, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období roku 2022, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$\dot{UHR}_{ISU}^{2022}$  celková úhrada poskytovateli za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bází v referenčním období roku 2022, která je v hodnoceném i referenčním období zařazena podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedené v příloze č. 10 k této vyhlášce s písmenem A.

$EM_{ISU,2022}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly v referenčním období roku 2022, hrazeny individuálně smluvně sjednanou úhradou, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období roku 2022, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

(ii)  $CM_{red,2024,CZ-DRG,A}$  se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období roku 2022 a přepočtených podle bodu 3.2, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, 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  $PPR_{drg,A,2024,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2024}$  nebo pokud  $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ , stanoví se redukováný casemix takto:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,A} = CM_{2024,CZ-DRG,A}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,A}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, k této vyhlášce.

$PPR_{drg,A,2024,4,5}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$PPR_{drg,A,2022,4,5}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$PP_{drg,A,2024}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A.

$PP_{drg,A,2022}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A.

b) V ostatních případech se redukováný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,A} = CM_{1,2024,CZ-DRG,A} + CM_{red,4,5},$$

kde:

$CM_{1,2024,CZ-DRG,A}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, k této vyhlášce.

A kde:

$$CM_{red,4,5} = CM_{2024,CZ-DRG,A,4,5} * \min \left[ 1; \left( X * \frac{PPR_{drg,A,2022,4,5}}{PPR_{drg,A,2024,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2024}}{PP_{drg,A,2022}} \right) \right],$$

kde:



$CM_{2024,CZ-DRG,A,4,5}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem A, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$X$  nabývá 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 větší než 0,1, a hodnoty 1,20 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.

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; \text{ARCTG} \left( 3 * \frac{CM_{red,2024,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### **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 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen C až F.

4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období roku 2022 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 2022.

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.

4.5 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2024} = & IZS_{2024,CZ-DRG,CE} * CM_{2024,CZ-DRG,C} + ZS_{2024,CZ-DRG,CE} * CM_{2024,CZ-DRG,E} + \\ & + IZS_{2024,CZ-DRG,DF} * CM_{2024,CZ-DRG,D} + IZS_{2024,CZ-DRG,DF} * CM_{2024,CZ-DRG,F} - EM_{2024,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,C}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem C, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{2024,CZ-DRG,E}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem E, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{2024,CZ-DRG,D}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem D, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{2024,CZ-DRG,F}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$EM_{2024,C-F}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen C až F, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$IZS_{2024,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vst,2024} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG},$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) * IZS_{vst,2024}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vst,2024} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG},$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) * IZS_{vst,2024}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = IZS_{vst,2024}$$

$IZS_{2024,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vst,2024} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG},$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vst,2024}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vst,2024} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG},$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vst,2024}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = IZS_{vst,2024},$$

kde:

$IZS_{vst,2024}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vst,2024} = \frac{\dot{U}HR_{vst,2022,ref}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}} * 1,1988,$$

kde:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vst,2022,ref} = & \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022,C} * \frac{\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Cref}}{CM_{2022,CZ-DRG,Cref}} + \\ & + \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022,D} * \frac{\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Dref}}{CM_{2022,CZ-DRG,Dref}} + \\ & + \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022,E} * \frac{\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Eref}}{CM_{2022,CZ-DRG,Eref}} + \\ & + \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022,F} * \frac{\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Fref}}{CM_{2022,CZ-DRG,Fref}} + \\ & + \frac{\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Aref}}{CM_{2022,CZ-DRG,refA}} * \dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022} + EM_{vyčl}, \end{aligned}$$

kde:

$\dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022,C}$  se spočte takto:

$$\dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022,C} = IZS_{2022,CZ-DRG,CE} * CM_{2022,CZ-DRG,Cref},$$

a kde:

$IZS_{2022,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací referenčního období, jejíž hodnotu, která obsahuje poměrnou hodnotu referenční extramurální péče a je určena na základě konečného finančního vypořádání roku 2022, zdravotní pojišťovna sdělí poskytovateli do 30. dubna 2024.

$CM_{2022,CZ-DRG,Cref}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce

v referenčním období do skupiny s písmenem C, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Cref}$  je součet počtu případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem C a v hodnoceném období do skupin s jedním z písmen C, D, E nebo F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

Kde  $\acute{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,D}$  se stanoví takto:

$$\acute{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022,D} = IZS_{2022,CZ-DRG,DF} * CM_{2022,CZ-DRG,Dref},$$

a kde:

$IZS_{2022,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací referenčního období, jejíž hodnotu, která obsahuje poměrnou hodnotu referenční extramurální péče a je určena na základě konečného finančního vypořádání roku 2022, zdravotní pojišťovna sdělí poskytovateli do 30. dubna 2024.

$CM_{2022,CZ-DRG,Dref}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem D, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Dref}$  je součet počtu případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem D a v hodnoceném období do skupin s jedním z písmen C, D, E nebo F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

kde  $\acute{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,E}$  se stanoví takto:

$$\acute{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022,E} = IZS_{2022,CZ-DRG,CE} * CM_{2022,CZ-DRG,Eref}$$

a kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,Eref}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do referenčních skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem E, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Eref}$  je součet počtu případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace

do referenčních skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období s písmenem E a v hodnoceném období do skupin s jedním z písmen C, D, E nebo F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

Kde  $\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,F}$  se stanoví takto:

$$\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022,F} = IZS_{2022,CZ-DRG,DF} * CM_{2022,CZ-DRG,Fref},$$

a kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,Fref}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Fref}$  je součet počtu případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem F a v hodnoceném období do skupin s jedním z písmen C, D, E nebo F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$\sum_{j=\{C,D,E,F\}} CM_{2022,CZ-DRG,j,Aref}$  je součet počtu případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v referenčním období do skupiny s písmenem A a v hodnoceném období do skupin s jedním z písmen C, D, E nebo F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období do skupin s jedním z písmen C až F k této vyhlášce, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$EM_{vy\check{c}l,2022}$  je poměrná hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly v referenčním období roku 2022 hrazeny  $\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022}$  nebo paušální úhradou roku 2022 a v roce 2024 budou hrazeny  $\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2024}$ , oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období roku 2022, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. Poměrné části referenční EM jsou spočteny ve shodě s poměry uvedenými v  $UHR_{vst,2022,ref}$  pro jednotlivé části této úhrady.

$ZS_{CZ-DRG}$  je základní sazba pro CZ-DRG, která se stanoví následovně:

$$ZS_{CZ-DRG} = CZS_{CZ-DRG} * KC_{\{CDEF\},i},$$

kde:

$KC_{\{CDEF\},i}$  je koeficient centralizace vyčleněných skupin úhrady, který se stanoví pro  $i$  tou skupinu vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen C, D, E nebo F, s hodnotou:

- a) 1,35 pokud poskytovatel má po celé hodnocené období status Centra vysoce specializované onkologické péče pro děti, dále Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti nebo Centra vysoce specializované péče pro pacienty s hemofilií a dalšími poruchami hemostázy pro děti a Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro děti s Urgentním příjmem typu I. se stavebně a personálně samostatným příjmem pro dětské pacienty, podle zákona o zdravotních službách, a poskytl péči pojištěncům zařazenou do hospitalizačních případů související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10, kteří byli k datu přijetí k hospitalizaci mladší 18 ti let,
- b) 1,25 pokud poskytovatel má po celé hodnocené období status Centra vysoce specializované péče pro pacienty s hemofilií a dalšími poruchami hemostázy pro dospělé a/nebo status Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé, podle zákona o zdravotních službách, a poskytl péči pojištěncům, zařazenou do hospitalizačních případů související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10, kteří byli v době přijetí k hospitalizaci ve věku 18 ti nebo více let,
- c) 1,15 pokud poskytovatel má po celé hodnocené období status Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny, které provádí alespoň 3 typy orgánových transplantací nebo Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, které provádějí transplantaci srdce, podle zákona o zdravotních službách, a poskytl péči pojištěncům zařazenou do hospitalizačních případů související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10 nezařazenou pod písmena a) nebo b)
- d) 1,10 pro ostatní hospitalizační případy pro poskytovatele se statusem Centra vysoce specializované onkologické péče pro dospělé a zároveň statusem alespoň dvou dalších center vysoce specializované péče ze seznamu v příloze č. 10 pro hospitalizační případy související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10 a nezařazené pod písmena a) až c).

A kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $ZS_{CZ-DRG}$ ,  $IZS_{2024,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2024,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$CZS_{CZ-DRG}$	Centrální základní sazba pro CZ-DRG**	85 130 Kč
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0,10
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0,00
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,33
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,66
$RK_{DF,horní}$	Horní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,20
$RK_{DF,dolní}$	Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,10
$TS_{DF,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,33
$TS_{DF,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,66

\*\*\*) Hodnota je určena na základě změny vah mezi verzemi grouperu roku 2022 a 2024 tak, aby se nezměnily celkové finanční prostředky referenčního období rozdělované do úhradových skupin A až I.

4.6 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 627 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 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen B, G, H nebo I.

5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 627 Kč.

5.3 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období roku 2022 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 2022.

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.

5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2024}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2024} = ZS_{CZ-DRG} * \left( \sum_{i=1}^n CM_{2024,CZ-DRG,BGH,i} * KC_{BGI,i} \right) + CM_{red,2024,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Krit} - EM_{2024,BGHI}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,BGI,i}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny  $i$  vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen B, G nebo I, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. Index  $i$  označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$EM_{2024,BGHI}$  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 vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen B, G, H nebo I, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$KC_{BGI,i}$  je koeficient centralizace, který se stanoví pro  $i$  tou skupinu vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen B, G nebo I, ve výši 1,25 pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň jeden statut centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10 k této vyhlášce, a ve výši 1,00 v ostatních případech.

$KP_{Krit}$  je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1,10 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny

podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech  $KP_{krit}$  nabývá hodnoty 1,00.

$CM_{red,2024,CZ-DRG,H}$  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 období roku 2022 nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,H} = CM_{2024,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,H} = CM_{2024,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; 1,11 * X * \frac{\max(14; LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median})}{LOS_{2024,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,H}$  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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median}$  je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací přepočtených podle bodu 5.3 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období roku 2022, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H.

$LOS_{2024,CZ-DRG,H}^{median}$  je medián délky hospitalizace u 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 vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H.

U poskytovatele, který v referenčním období roku 2022 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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu  $CM_{red,2024,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median} = 16$$

5.7 Vyhodnocení plnění následujících kritérií poskytování akutní psychiatrické péče provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2024:

- a) 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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H, 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H,

- b) 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 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H, 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H,
- c) poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H.
6. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a dále v případě, že poskytovatel poskytne v referenčním období roku 2022 nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se odstavce 3.6, 4.5 a 5.6 pro hrazené služby nahrazují následovně:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{pod50,EU,CZ-DRG,2024} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A,C-F,2024} * ZS_{pod50,EU} - EM_{pod50,EU,2024} + \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2024} * ZS_{pod50,EU} * KP_{Krit} + \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2024} * ZS_{pod50,EU} + \\ & + ZS_{pod50,EU} * \left( \sum_{i=1}^n CM_{pod50,EU,CZ-DRG,BGI,2024,i} * KC_{BGI,i} \right) \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A,C-F,2024}$  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 k této příloze v hodnoceném období jedním z písmene A nebo C až F, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2024}$  je počet případů hospitalizací českých pojištěnců 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 vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2024}$  je počet případů hospitalizací zahraničních pojištěnců 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 vyhlášce v hodnoceném období s písmenem H, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,BGI,2024,i}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období,

zařazených podle Klasifikace do skupiny  $i$  vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce jedním z písmen B, G nebo I, vynásobený jejich relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. Index  $i$  označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2024}$  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 vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$ZS_{pod50,EU}$  je základní sazba CZ-DRG pro zahraniční pojištěnce a pod 50 případů hospitalizací, která se stanoví následovně:

$$ZS_{pod50,EU} = CZS_{CZ-DRG} * KC_{pod50,EU,i}$$

kde:

$KC_{pod50,EU,i}$  je koeficient centralizace vyčleněných skupin úhrady, který se stanoví pro  $i$  skupinu vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10 k této vyhlášce v hodnoceném období jedním z písmen C, D, E nebo F, s hodnotou:

- a) 1,36 pokud poskytovatel má po celé hodnocené období status Centra vysoce specializované onkologické péče pro děti, dále Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti nebo Centra vysoce specializované péče pro pacienty s hemofilií a dalšími poruchami hemostázy pro děti a Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro děti s Urgentním příjmem typu I se stavebně a personálně samostatným příjmem pro dětské pacienty, podle zákona o zdravotních službách, a poskytl péči pojištěncům zařazenou do hospitalizačních případů související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10, kteří byli k datu přijetí k hospitalizaci mladší 18 ti let,
- b) 1,26 pokud poskytovatel má po celé hodnocené období status Centra vysoce specializované péče pro pacienty s hemofilií a dalšími poruchami hemostázy pro dospělé a/nebo status Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé, podle zákona o zdravotních službách, a poskytl péči pojištěncům, zařazenou do hospitalizačních případů související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10, kteří byli v době přijetí k hospitalizaci ve věku 18 ti nebo více let,
- c) 1,16 pokud poskytovatel má po celé hodnocené období status Centra vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny, které provádí alespoň 3 typy orgánových transplantací nebo Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, které provádějí transplantaci srdce, podle zákona o zdravotních službách, a poskytl péči pojištěncům zařazenou do hospitalizačních případů související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10,
- d) 1,11 pro ostatní hospitalizační případy pro poskytovatele se statutem Centra vysoce specializované onkologické péče pro dospělé a zároveň statutem alespoň dvou center vysoce specializované péče ze seznamu v příloze č. 10 pro hospitalizační případy související s péčí poskytovanou v těchto centrech podle přílohy č. 10 a nezařazené pod písmena a) až c).

6.1 Ostatní ustanovení kapitol 1 až 5 Přílohy č. 1 se uplatní beze změny s tím, že léčivé přípravky vyjmuté z úhrad včetně uvedených léčivých přípravků v Příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny.

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, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 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 kapitace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 přílohy č. 2 k této vyhlášce a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhlášce, 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 hrazených služeb uvedených v bodu 7.11 a 7.12, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. d) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije; dále se nepoužijí výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodu 7.12 a výkonů preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo výkonů o průkazu antigenu SARS-CoV-2, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 a části B bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v části A bodě 2 písm. b) a c), a v bodech 5, 6 a 7 a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 a podle části B a bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí.
- 7.4 Pro hrazené služby:
- a) 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 vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce, výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce, a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí.

- b) poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péčí ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče poskytovatele v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 373 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena jen poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604, a to pouze jedenkrát za těhotenství pojištěnky. V souhrnné úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 63115, 63415, 63417, 09119, 63055, 63022 a 63023 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovateli, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jiným poskytovatelům, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval, a dále souhrnná úhrada nevyklučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4 a úhradu registrujícímu poskytovateli lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.

#### 7.5 Pro hrazené služby poskytované:

- a) v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.
- b) 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 7.15.

#### 7.8 Hrazené služby poskytované poskytovateli:

- a) v odbornostech 305, 306, 308, 309 a výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů poskytované poskytovateli poskytujícími hrazené služby v odbornostech 901 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. a) a h) přílohy č. 3 k této vyhlášce.

- b) v odbornostech 901 podle seznamu výkonů s výjimkou výkonů podle kapitoly 931 seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) a h) přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- c) v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce. Pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu podle bodu 7.15 se hodnota bodu pro hrazené služby poskytované v rámci samostatné ambulance psychiatrické krizové péče nebo v rámci samostatného pracoviště psychiatrické krizové péče v odbornostech 305, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů stanoví ve výši HB<sub>1</sub> Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů a pro výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů ve výši HB<sub>2</sub> Kč, přičemž hodnoty bodu pro tyto odbornosti podle věty první až třetí tohoto bodu se u těchto poskytovatelů a těchto služeb nepoužijí.
- d) v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) a h) přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- e) v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši HB<sub>006</sub> Kč.

#### 7.9 Hrazené služby:

- a) poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.
- b) za výkony č. 89111 až 89131, 89663, 89664 a 89665 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3, 5 a 6 přílohy č. 5 k této vyhlášce.
- c) za výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.
- d) za výkony novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši HB<sub>nov</sub> Kč.
- e) za výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445, 15446 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v odbornosti 105 podle seznamu výkonů v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta a dále za výkony 15060, 15404, 15410, 15430, 15475, 15900 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) a h) přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- f) za výkon screeningu č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytovaný poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) a h) přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- g) za výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. d) přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní

klasifikace nemocí se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. e) přílohy č. 5 k této vyhlášce.

- h) za výkon č. 81733 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce.

- 7.10 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.
- 7.11 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši  $HB_{\text{stom}}$  Kč.
- 7.12 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby, s výjimkou výkonu č. 09563 podle seznamu výkonů, se hradí podle § 16.
- 7.13 Výkony č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši  $HB_{801}$  a výkon č. 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši  $HB_{\text{UPS}}$  Kč. Výkony z dokladů se signálním kódem - ošetření pacienta se vzácným onemocněním v souvislosti s tímto onemocněním se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,00 Kč. Výkony z dokladů s žadatelem odbornosti 808 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu stanovenou dle bodu 7.3 přílohy č. 1 této vyhlášky.
- 7.14 Výkony 02100, 02105, 02125, 02130, 02160, 02161 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,30 Kč. ZULP vykázaný v souvislosti s uvedenými výkony se hradí ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ceny.
- 7.15 Za každou vykázanou epizodu péče u pacientů mladších 18 let v souvislosti s klinickým vyšetřením na pracovišti 210, 301, 302, 304, 306, 405, 502, 604, 704 a 707 se navýší úhrada o 76 Kč.
- 7.16 Pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví následovně:

$$\mathit{Úhr}_{\text{Urg},2024} = K *$$

$$*\left\{\min(U * P\mathit{Ú}_{\text{Urg},2024}; PPZS_{2024} * paus_{\text{prij}}) + \min[T * P\mathit{Ú}_{\text{Urg},2024}; \max(0,75 * P\mathit{Ú}_{\text{Urg},2024}; PB_{\text{Urg},2024} * HB_{\text{Urg},2024})] + CKP_{\text{bonifikace},2024}^{\text{paušální}}\right\},$$

kde:

- $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.
- $P\mathit{Ú}_{\text{Urg},2024}$  je navýšení úhrady za provoz urgentního příjmu typu I. nebo typu II. pro děti nebo dospělé, které je ve výši 30 000 000 Kč.
- $PPZS_{2024}$  je počet výkonů 09564 Péče spojená s převzetím pacienta od zdravotnické záchranné služby, které poskytovatel poskytl, vykázal a zdravotní pojišťovna uznala.
- $paus_{\text{prij}}$  je jednotková sazba za provozní zatížení urgentního příjmu, která pro urgentní příjmy typu I. pro dětské pacienty má hodnotu 16 000 Kč a pro urgentní příjmy pro dospělé typu I. nebo II. má hodnotu 8 000 Kč.

$PB_{Urgent,2024}$  je počet bodů za výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728 a 06729 podle seznamu výkonů vykázané v hodnoceném období.

$HB_{Urgent}$  je hodnota bodu pro výkony urgentního příjmu, která se stanoví ve výši 1,10 Kč.

Další parametry obsažené ve výpočtu  $\dot{U}hr_{Urg,2024}$  mají hodnoty uvedené v tabulce níže:

Typ urgentního příjmu/koefficient	U	T
Urgentní příjem I. typu dospělí	2	3
Urgentní příjem II. typu dospělí	0,7	1,2
Urgentní příjem I. typu děti	3	3

A kde:

$CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  je paušální bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, která se stanoví následovně:

- poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  stanoví ve výši 1 000 000 Kč,
- poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.16.1 Bonifikace  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  podle bodu 7.15 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,
- samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

7.16.2 Úhrada podle bodu 7.15 písm. b) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,
- b) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 8 hodin do 22 hodin zdravotnickými pracovníky vyčleněnými pouze pro toto pracoviště v minimálním rozsahu psychiatra v úvazku 1,00 nebo klinického psychologa v úvazku 1,00 a psychiatrické sestry v úvazku 1,00 nebo všeobecné sestry v úvazku 1,00,
- c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- d) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na samostatném pracovišti při urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.
- 7.17 Úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby podle bodů 7.1 až 7.7 se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr\_amb_{2024} = \max\{\dot{U}hr\_amb_{2024,kompl} + \dot{U}hr\_amb_{2024,ost};$$

$$HKR_{2024} * \dot{U}hr\_amb_{2022} * BON\_hod_{2024}; \min[ MAX\_ \dot{U}hr_{2024}; Hod\_pece_{2024} ]\},$$

kde:

$HKR_{2024}$  je hodnotový koeficient růstu hodnoty ambulantní péče poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.1 až 7.7 v hodnoceném období, který se vypočte následovně:

$$HKR_{2024} = \min \left[ \frac{1,094 * Hod\_pece_{2022,kompl} + 1,095 * Hod\_pece_{2022,ost}}{Hod\_pece_{2022}}; 1,094 * \frac{Hod\_pece_{2024}}{Hod\_pece_{2022}} \right],$$

$Hod\_pece_{2022}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.7 v referenčním období roku 2022, která je vypočtena následovně:

$$Hod\_pece_{2022} = Hod\_pece_{2022,kompl} + Hod\_pece_{2022,ost},$$

a kde:

$Hod\_pece_{2024}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.7 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hod\_pece_{2024} = Hod\_pece_{2024,kompl} + Hod\_pece_{2024,ost},$$

a kde:



$\dot{U}hr\_amb_{2022}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období roku 2022 podle bodů 7.1 až 7.7, 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.

$BON\_hod_{2024}$  je souhrnný bonifikační koeficient navýšení hodnoty, který se vypočte následovně:

$$BON\_hod_{2024} = \frac{BON_{19/7,kompl} * Hod\_pece_{2022,kompl} + BON_{16/7,ost} * Hod\_pece_{2022,ost}}{Hod\_pece_{2022}}$$

$MAX\_Úhr_{2024}$  je maximálně dosažitelná úhrada poskytovateli uhrazená za poskytnuté hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.1 až 7.7, 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 376/2011Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která se vypočte takto:

$$MAX\_Úhr_{2024} = \frac{1,094 * BON_{16/7,kompl} * Hod\_pece_{2022,kompl} + 1,095 * BON_{16/7,ost} * Hod\_pece_{2022,ost}}{Hod\_pece_{2022}} * \dot{U}hr\_amb_{2022}.$$

$\dot{U}hr\_amb_{2024,kompl}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr\_amb_{2024,kompl} = \max\{\min[ MAX\_Úhr_{2024,kompl}; Hod\_pece_{2024,kompl}; HKR_{2024,kompl} * I_{zp,kompl} * \dot{U}hr\_amb_{2022,kompl} * BON_{16/7,kompl} ]\}$$

kde:

$I_{zp,kompl}$  je index změny produkce za vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, vypočtený takto:

$$I_{zp,kompl} = \max\left\{1; 1 + IZ_{GAUP,kompl} * \left[ ARCTG\left(2,6 * \frac{Hod\_péče_{2024,kompl}}{Hod\_péče_{2022,kompl}} - 1,095\right) - 1 \right]\right\},$$

a kde:

$MAX\_Úhr_{2024,kompl}$  je maximálně dosažitelná úhrada poskytovateli uhrazená za poskytnuté hrazené služby v hodnoceném 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 376/2011Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která se vypočte takto:

$$MAX\_Úhr_{2024,kompl} = 1,094 * Úhr\_amb_{2022,kompl} * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$Úhr\_amb_{2022,kompl}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období roku 2022 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:

$$Úhr\_amb_{2022,kompl} = Úhr\_amb_{2022} * \frac{Hod\_pece_{2022,kompl}}{Hod\_pece_{2022}},$$

kde:

$Hod\_pece_{2022,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období roku 2022, která je vypočtena následovně:

$$Hod\_pece_{2022,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,kompl} * HB_{i,2024}\} + KP_{2022,kompl}) * BON_{16/7,kompl},$$

kde:

$PB_{i,2022,kompl}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období roku 2022, 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 2024.

$HB_{i,2024}$  je hodnota bodu příslušící danému výkonu  $i$  ve výši hodnoty bodu podle příloh č. 2 až 8 k této vyhlášce, kde  $i=1$  až  $m$ , kde  $m$  je počet výkonů podle bodů 7. 1. až 7.7.

$KP_{2022,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období roku 2022 podle bodu 7.3, včetně úhrady za metody hrazené v roce 2022 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 nemocničních komplementárních zdravotních služeb a stanoví se takto:

$$BON_{16/7,kompl} = 1 + KN_{kompl},$$

kde

$KN_{kompl}$  je navýšení, které je součtem těchto koeficientů:

0,095 pokud poskytovatel poskytoval v hodnoceném období tzv. prodloužený provozní režim, kdy hrazené služby poskytoval nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti,

0,02 pokud se poskytovatel zapojí do elektronické komunikace sdílení zdravotních dat, dle zákonem stanovených podmínek,

a kde:

$Hod\_pece_{2024,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hod\_pece_{2024,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2024,kompl} * HB_{i,2024}\} + KP_{2024,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl},$$

kde:

$PB_{i,2024,kompl}$  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.

$KP_{2024,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

$HKR_{2024,kompl}$  je hodnotový koeficient růstu hodnoty péče poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, který se vypočte následovně:

$$HKR_{2024,kompl} = \min \left[ 1,094; 1,094 * \frac{Hod\_pece_{2024,kompl}}{Hod\_pece_{2022,kompl}} \right],$$

a kde:

$IZ_{GAUP,kompl}$  je index změny pojištěnců, kterým byly poskytnuty hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, který je vypočtený následovně:

a) Pokud  $\frac{Hod\_pece_{2024,kompl}}{Hod\_pece_{2022,kompl}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP,kompl} = \max \left[ 0; \min \left( \frac{Hod\_pece_{2024,kompl}}{Hod\_pece_{2022,kompl}}; \frac{\left( \frac{GAUP_{kompl2024} - 1}{GAUP_{kompl2022}} \right)}{0,5 * \left( \frac{Hod\_pece_{2024,kompl}}{Hod\_pece_{2022,kompl}} - 1 \right)} \right) \right],$$

b) Pokud  $\frac{Hod\_pece_{2024,kompl}}{Hod\_pece_{2022,kompl}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP,kompl} = 1$ ,

kde:

$GAUP_{kompl2024}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3.

$GAUP_{kompl2022}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období roku 2022 vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.3.

A kde:

$Úhr\_amb_{2024,ost}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr\_amb_{2024,ost} = \max\{\min[ MAX\_Uhr_{2024,ost}; Hod\_pece_{2024,ost}]; HKR_{2024,ost} * I_{zp\_amb} * \dot{U}hr\_amb_{2022,ost} * BON_{16/7,ost} \},$$

kde

$I_{zp\_amb}$  je index změny produkce za vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 až 7.7, vypočtený takto:

$$I_{zp\_amb} = \max\left\{1; 1 + I_{ZGAUP,amb} * \left[ ARCTG \left( 2,6 * \frac{Hod\_pece_{2024,ost}}{Hod\_pece_{2022,ost}} - 1,095 \right) - 1 \right] \right\},$$

a kde:

$MAX\_Uhr_{2024,ost}$  je maximálně dosažitelná úhrada poskytovateli uhrazená za poskytnuté hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7 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 376/2011Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která se vypočte takto:

$$MAX\_Uhr_{2024,ost} = 1,095 * \dot{U}hr_{amb_{2022,ost}} * BON_{16/7,ost},$$

kde

$\dot{U}hr\_amb_{2022,ost}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období roku 2022 podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7, 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 léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

$$\dot{U}hr\_amb_{2022,ost} = \dot{U}hr\_amb_{2022} * \frac{Hod\_pece_{2022,ost}}{Hod\_pece_{2022}},$$

kde:

$Hod\_pece_{2022,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7 v referenčním období roku 2022, která je vypočtena následovně:

$$Hod\_pece_{2022,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2022,ost} * HB_{i,2024} \} + KP_{2022,ost} \right) * BON_{16/7,ost},$$

kde:

$PB_{i,2022,ost}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období roku 2022, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024.

$KP_{2022,ost}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období roku 2022 podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7.

$BON_{16/7,ost}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,094 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, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 1 v ostatních případech.

A kde:

$Hod\_pece_{2024,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hod\_pece_{2024,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2024,ost} * HB_{i,2024}\} + KP_{2024,ost} \right) * BON_{16/7,ost},$$

kde:

$PB_{i,2024,ost}$  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 7.7.

$KP_{2024,ost}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7.

$HKR_{2024,ost}$  je hodnotový koeficient růstu hodnoty poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7 v hodnoceném období, který se vypočte následovně:

$$HKR_{2024,ost} = \min \left[ 1,095; 1,094 * \frac{Hod\_pece_{2024,ost}}{Hod\_pece_{2022,ost}} \right],$$

a kde:

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

c) Pokud  $\frac{Hod\_pece_{2024,ost}}{Hod\_pece_{2022,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP,amb} = \max \left[ 0; \min \left( \frac{Hod\_pece_{2024,ost}}{Hod\_pece_{2022,ost}}; \frac{\left( \frac{GAUP_{amb2024}-1}{GAUP_{amb2022}} \right)}{0,5 * \left( \frac{Hod\_pece_{2024,ost}}{Hod\_pece_{2022,ost}} - 1 \right)} \right) \right],$$

d) Pokud  $\frac{Hod\_pece_{2024,ost}}{Hod\_pece_{2022,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP,amb} = 1$ ,

kde:

$GAUP_{amb2024}$  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 7.7.

$GAUP_{amb2022}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období roku 2022 vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.7.

7.18V případě, že si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou rozdílnou výši nebo způsob úhrady hrazených služeb pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v bodě 7.17, úhrada za takto sjednané služby se nezapočítává do úhrady podle bodu 7.17 a současně celková výše takto sjednané úhrady neklesne pod částku, která se spočte takto:

$$\left( \sum_{i=1}^n \{PB_{ind,2024} * HB_{min,2024}\} + KP_{ind,2024} \right),$$

kde

$PB_{ind,2024}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby zahrnuté do individuálně smluvně sjednané složky úhrady jinak zařazené do úhrady dle bodu 7.17.

$HB_{min,2024}$  je minimální hodnota bodu hodnoceného období za hrazené služby dle přílohy č. 1 k této vyhlášce podle bodu 7.17, která se spočte takto:

$$\frac{\text{Úhr}_{amb_{2024}} - KP_{2024,kompl} - KP_{2024,ost}}{PB_{i,2024,kompl} + PB_{i,2024,ost}}$$

$KP_{ind,2024}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby náležící k individuálně smluvně sjednané složce úhrady jinak zařazené do úhrady dle bodu 7.17.

7.19 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 2023.

7.20 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním období roku 2022 nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.17 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši  $HB_{zah}$  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  $HB_{005}$  Kč.

8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 200 Kč.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nastavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K \times 2\,966\,760$  Kč, kde  $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nesplňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru,

který je základním oborem pro nastavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K \times 1\,483\,920$  Kč, kde  $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má statut centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až dvou konziliárních týmů paliativní péče.

8.5 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.

8.6 Poskytovateli, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, se úhrada navyšuje následovně:

$$\text{Úhrada}_{\text{refSítDRG}} = K * 1\,000\,000 + 90 * \text{PočetHP}_{\text{validní,2022}}$$

kde:

$K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde poskytovatel poskytuje zdravotní služby, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

$\text{PočetHP}_{\text{validní,2022}}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem v referenčním období roku 2022 zdravotní pojišťovně vykázaných a dle metodik Klasifikace validně sestavených, které byly použity pro výpočet relativních vah Klasifikace.

8.7 Poskytovateli poskytujícímu zdravotní péči související s onemocněním s velmi nízkým výskytem v populaci ve smyslu přímo použitelného právního předpisu Evropské unie <sup>1)</sup>, který je zařazen do Národní sítě center vysoce specializované péče o pacienty se vzácným onemocněním dle Přílohy č. Z (seznam zařazených poskytovatelů), a který splňuje kritéria kvality podle bodu 8.10 a) se zvýší úhrady o  $K * Y * 1\,000\,000$  Kč +  $V * 6\,000$  Kč, kde

$K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

$Y$  se rovná počtu center ze Přílohy č. Z, ve kterých poskytovatel zdravotní služby poskytl, zdravotní pojišťovně vykázal a ta péči uznala.

$V$  počet rodných čísel, kterým centrum poskytlo zdravotní služby v hodnoceném roce v souvislosti se vzácným onemocněním. (identifikace pomocí signálního kódu - ošetření pacienta se vzácným onemocněním v souvislosti se specifickou ORPHA diagnózou, např. 99976 - pacient v diagnostickém nebo terapeutickém procesu).

a) Kritéria kvality splňuje poskytovatel, který pacienta zařadí do dispenzární péče a současně v rámci poskytování zdravotních služeb u pacienta potvrzuje ošetření pacienta v souvislosti se vzácným onemocněním vykázaním signálního kódu a současně při prvním klinickém vyšetření v hodnoceném období vykáže i specifické ORPHA kódy vzácných onemocnění, nejpozději je však vykáže k datu, kdy ORPHA kódy vzácných onemocnění klinicky určil.

- 8.8 Poskytovateli, který plní smluvní podmínky stanovené pojišťovnou pro úhradu poskytnutých hrazených služeb v souvislosti s aplikací vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) se zvýší úhrada:
- a) o 5 000 Kč za každé smluvní ujednání o úhradě konkrétního vysoce inovativního přípravku,
  - b) o 850 Kč za každé zadání vstupních dat nově zařazeného pacienta, o jehož léčbě VILP předává data podle Metodiky pro sběr a hodnocení dat o VILP,
  - c) o 450 Kč za aktualizaci dat jednotlivého pacienta v daném měsíci.
- 8.9 Zvýšení úhrady uvedené v bodě 8.11 pojišťovna finančně vypořádá do 60 dní po ukončení jednotlivých pololetí roku 2024.
- 8.10 Zdravotní pojišťovna zohlední zvýšenou přístrojovou náročnost epizod lůžkové péče s výkony roboticky asistované chirurgie zařazených do Seznamu zdravotních výkonů po roce 2022, které nemají v roce 2024 vlastní klasifikaci, formou doplatkových kódů zohledňujících nákladovou rozdílnost oproti dříve používanému laparoskopickému přístupu, kdy doplatek zohlední jak robotické ZUM, tak vlastní použití přístroje.
9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím roku 2022 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.

## **B) 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 2024 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 bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 či méně případů, nebo
- b) maximálně na X případů v DRG bázi, 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 bázi.



1.3 Na DRG báze, 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 bázi, sníží CM o:

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

nebo

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

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

kde:

CM base je součet relativních vah nebo úhradových tarifů příslušné DRG báze.

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

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze.

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

$CM_{\text{původní}}$  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 k této vyhlášce, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou.

$CM_{\text{revidovaný}}$  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 k této vyhlášce, 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 2024 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)  $GAUP_{pres2022}$  je referenční počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.12, kterým byla poskytnuta péče zahrnutá do regulace, a do kterého se nezahrnou globální ambulantní unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.
- d)  $GAUP_{vyž2022}$  je referenční počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.12, kterým byla poskytnuta péče zahrnutá do regulace, a do kterého se nezahrnou globální ambulantní unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

2.2 Zdravotní pojišťovna může snížit poskytovateli celkovou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky maximálně o částku, která se stanoví takto:

$$\text{MAX}[0; 0,3 * GAUP_{pres,2024} * (PRU_{pres2024} - 1,15 * PRU_{pres2022})],$$

kde

$PRU_{pres2022}$  je průměrná úhrada na jednoho globálního ambulantního unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v referenčním období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), která se stanoví takto:

$$PRU_{pres2022} = \frac{PRES_{2022}}{GAUP_{pres2022}},$$

kde

$PRES_{2022}$  je celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v referenčním období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c),

$PRU_{pres2024}$  je průměrná úhrada na jednoho globálního ambulantního unikátního pojištěnce za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v hodnoceném období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), která se stanoví takto:

$$PRU_{pres2024} = \frac{PRES_{2024}}{GAUP_{pres2024}},$$

kde

$PRES_{2024}$  je celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v hodnoceném období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c),

$GAUP_{pres2024}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.12, kterým byla poskytnuta péče zahrnutá do regulace v hodnoceném období, a do kterého se

nezahrnou globální ambulantní 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, a dále takové léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky, jejichž jednotková úhrada v hodnoceném období je větší než 1,3 násobek průměrné referenční úhrady na jednoho globálního ambulantního unikátního pojištěnce, dále léčivé přípravky ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem a léčivé přípravky předepsané pojištěncům v souvislosti s ošetřením dle bodu 8.10.

2.3 Zdravotní pojišťovna může snížit poskytovateli celkovou úhradu za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi poskytovatele uvedenými v bodě 2.1 písm. d), indikovanou při poskytování ambulantních služeb, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, dále jen ambulantní vyžádaná péče, maximálně o částku, která se stanoví takto:

$$\text{MAX}[0; 0,3 * GAUP_{vyž2024} * (PRU_{vyž2024} - 1,15 * PRU_{vyž2022})],$$

kde

$PRU_{vyž2022}$  je průměrná ambulantní vyžádaná péče na jednoho globálního ambulantního unikátního pojištěnce indikovaná poskytovatelem v referenčním období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. d), která se stanoví takto:

$$PRU_{vyž2022} = \frac{VYŽ_{Amb2022}}{GAUP_{vyž2022}},$$

kde

$VYŽ_{Amb2022}$  je celková ambulantní vyžádaná péče poskytovatelem v referenčním období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. d),

$PRU_{vyž2024}$  je průměrná ambulantní vyžádaná péče na jednoho globálního ambulantního unikátního pojištěnce indikovaná poskytovatelem v hodnoceném období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. d), která se stanoví takto:

$$PRU_{vyž2024} = \frac{VYŽ_{Amb2024}}{GAUP_{vyž2024}},$$

kde

$VYŽ_{Amb2024}$  je celková ambulantní vyžádaná péče indikovaná poskytovatelem v hodnoceném období v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. d),

$GAUP_{vyž,2024}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.12, kterým byla poskytnuta péče zahrnutá do regulace v hodnoceném období, a do kterého se nezahrnou globální ambulantní unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Do vyžádané péče se nezahrnují výkony č. 82301, 82302 a 82304, dále 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 roku 2019 ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2024 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

- 2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud bylo nezbytné poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.
- 2.5 Regulační omezení podle bodu 2.2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků nezahrnutých do regulací v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2024 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
- 2.6 Regulační omezení podle bodu 2.3 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou ambulantní péči s výjimkou vyžádané ambulantní péče nezahrnuté do regulace v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2024 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.
- 2.7 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 5 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
- 2.8 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.

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

OKRES	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPM V	RBP
BENEŠOV	0,625	0,065	0,025	0,081	0	0,203	0
BEROUN	0,448	0,049	0,335	0,084	0	0,083	0
BLANSKO	0,633	0,045	0,020	0,027	0	0,275	0,001
BRNO- MĚSTO	0,554	0,099	0,071	0,060	0	0,207	0,009
BRNO- VENKOV	0,571	0,082	0,095	0,047	0	0,202	0,003
BRUNTÁL	0,393	0,082	0,165	0,056	0	0,234	0,07
BŘECLAV	0,570	0,049	0,147	0,037	0	0,193	0,005
ČESKÁ LÍPA	0,652	0,123	0,083	0,040	0,017	0,084	0,001
ČESKÉ BUDĚJOVIC E	0,568	0,160	0,032	0,055	0	0,185	0
ČESKÝ KRUMLOV	0,647	0,119	0,031	0,034	0	0,168	0
DĚČÍN	0,606	0,059	0,155	0,055	0,001	0,118	0,006
DOMAŽLICE	0,757	0,064	0,027	0,041	0	0,111	0
FRÝDEK- MÍSTEK	0,293	0,009	0,440	0,015	0	0,049	0,195
HAVLÍČKŮV BROD	0,651	0,048	0,169	0,038	0	0,093	0
HODONÍN	0,441	0,030	0,224	0,025	0	0,153	0,127
HRADEC KRÁLOVÉ	0,521	0,176	0,049	0,058	0,002	0,194	0
CHEB	0,648	0,101	0,071	0,053	0	0,127	0
CHOMUTOV	0,720	0,036	0,130	0,025	0	0,081	0,008
CHRUDIM	0,723	0,067	0,064	0,050	0	0,096	0
JABLONEC NAD NISOU	0,807	0,060	0,005	0,036	0,004	0,087	0
JESENÍK	0,480	0,054	0,349	0,018	0	0,091	0,007
JIČÍN	0,684	0,043	0,029	0,039	0,062	0,144	0
JIHLAVA	0,799	0,042	0,052	0,033	0	0,074	0
JINDŘICHŮV HRADEC	0,699	0,119	0,037	0,028	0	0,118	0
KARLOVY VARY	0,693	0,076	0,058	0,073	0	0,100	0
KARVINÁ	0,253	0,008	0,231	0,011	0	0,059	0,439
KLADNO	0,411	0,034	0,424	0,055	0	0,075	0,001
KLATOVY	0,626	0,091	0,142	0,043	0	0,097	0
KOLÍN	0,691	0,051	0,035	0,081	0,002	0,139	0,001
KROMĚŘÍŽ	0,431	0,044	0,089	0,032	0	0,129	0,275

KUTNÁ HORA	0,468	0,126	0,272	0,044	0,001	0,089	0
LIBEREC	0,713	0,125	0,011	0,061	0,005	0,085	0
LITOMĚŘICE	0,702	0,095	0,010	0,064	0	0,128	0
LOUNY	0,770	0,067	0,035	0,033	0	0,093	0,002
MĚLNÍK	0,651	0,048	0,039	0,124	0,014	0,123	0
MLADÁ BOESLAV	0,234	0,013	0,004	0,017	0,709	0,022	0
MOST	0,822	0,011	0,032	0,025	0	0,095	0,015
NÁCHOD	0,654	0,076	0,082	0,039	0,003	0,147	0
NOVÝ JIČÍN	0,338	0,019	0,211	0,017	0	0,071	0,344
NYMBURK	0,608	0,055	0,067	0,084	0,052	0,133	0
OLOMOUC	0,220	0,154	0,434	0,035	0	0,148	0,009
OPAVA	0,347	0,017	0,298	0,029	0	0,084	0,225
OSTRAVA	0,217	0,009	0,392	0,024	0	0,090	0,267
PARDUBICE	0,671	0,100	0,066	0,057	0,001	0,106	0
PELHŘIMOV	0,795	0,037	0,033	0,035	0	0,099	0
PÍSEK	0,691	0,090	0,043	0,049	0	0,126	0
PLZEŇ - JIH	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
PLZEŇ - MĚSTO	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
PLZEŇ - SEVER	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
PRAHA-HL.MĚSTO	0,606	0,057	0,014	0,211	0,001	0,110	0,001
PRAHA-VÝCHOD	0,558	0,066	0,035	0,219	0,003	0,119	0,001
PRAHA-ZÁPAD	0,589	0,058	0,026	0,211	0,001	0,115	0
PRACHATIC E	0,599	0,144	0,073	0,036	0	0,148	0
PROSTĚJOV	0,289	0,071	0,553	0,018	0	0,063	0,006
PŘEROV	0,572	0,100	0,085	0,038	0	0,158	0,047
PŘÍBRAM	0,726	0,063	0,038	0,052	0	0,121	0
RAKOVNÍK	0,566	0,042	0,221	0,047	0	0,123	0
ROKYCANY	0,522	0,095	0,118	0,083	0	0,182	0
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,563	0,091	0,020	0,036	0,154	0,135	0
SEMILY	0,745	0,045	0,016	0,047	0,062	0,084	0
SOKOLOV	0,610	0,068	0,166	0,050	0	0,107	0
STRAKONICE	0,662	0,118	0,039	0,050	0	0,132	0
SVITAVY	0,794	0,041	0,034	0,029	0	0,102	0
ŠUMPERK	0,462	0,029	0,379	0,029	0	0,099	0,001
TÁBOR	0,483	0,155	0,141	0,073	0	0,147	0

TACHOV	0,636	0,137	0,055	0,043	0	0,129	0
TEPLICE	0,714	0,083	0,059	0,045	0	0,094	0,004
TRUTNOV	0,446	0,049	0,118	0,054	0,145	0,189	0
TŘEBÍČ	0,707	0,063	0,121	0,019	0	0,089	0
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,558	0,036	0,133	0,029	0	0,241	0,002
ÚSTÍ NAD LABEM	0,369	0,158	0,023	0,160	0	0,283	0,007
ÚSTÍ NAD ORLICÍ	0,529	0,084	0,112	0,042	0,002	0,230	0
VSETÍN	0,604	0,021	0,096	0,020	0	0,062	0,199
VYŠKOV	0,525	0,131	0,098	0,049	0	0,192	0,004
ZLÍN	0,754	0,019	0,144	0,036	0	0,041	0,006
ZNOJMO	0,540	0,052	0,133	0,018	0	0,254	0,002
ŽDÁR NAD SÁZAVOU	0,633	0,027	0,125	0,022	0	0,193	0

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

Region	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Jihočeský kraj	0,606	0,136	0,055	0,050	0,000	0,153	0,000
Jihomoravský kraj	0,548	0,075	0,106	0,043	0,000	0,207	0,021
Plzeňský kraj + Karlovarský kraj	0,596	0,091	0,103	0,067	0,000	0,143	0,000
Královehradecký kraj + Pardubický kraj	0,613	0,088	0,067	0,047	0,033	0,152	0,000
Středočeský kraj + Praha	0,572	0,055	0,070	0,154	0,038	0,110	0,001
Kraj Vysočina	0,712	0,043	0,103	0,029	0,000	0,112	0,000
Liberecký kraj	0,723	0,098	0,027	0,049	0,017	0,085	0,000
Moravskoslezský kraj	0,286	0,017	0,314	0,022	0,000	0,084	0,278
Olomoucký kraj	0,365	0,099	0,368	0,031	0,000	0,122	0,014
Ústecký kraj	0,666	0,073	0,066	0,059	0,000	0,129	0,006
Zlínský kraj	0,611	0,028	0,120	0,030	0,000	0,111	0,101

Příloha č. 10 bude aktualizována na základě platného zveřejnění klasifikace pro rok 2024.  
V návrhu je uvedena Příloha č. 10 platná pro rok 2023 pro účely odkazování se v Příloze č. 1.

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

#### Seznam zkratk VSCP podle zákona o zdravotních službách pro části Přílohy č. 10 B, C, D, E, F, G a I

č. CVSP	Seznam center vysoce specializované péče a intermediární péče v perinatologii	Použitá zkratka
1	Centrum vysoce specializované onkologické péče pro dospělé	OnkoDosp
2	Centrum vysoce specializované onkologické péče pro děti	OnkoDěti
3	Centrum vysoce specializované péče v onkogynekologii	OnkoGyn
4	Centrum vysoce specializované onkourologické péče	OnkoUro
5	Centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče	PneumoOnko
6	Centrum vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé	HematoOnkoDosp
7	Centrum vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti	HematoOnkoDěti
8	Centrum vysoce specializované péče pro pacienty s hemofilii a dalšími poruchami hemostázy	CVSP_Hemofilie
9	Centrum vysoce specializované péče v oblasti transplantační medicíny	Trans
10	Centrum vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče pro dospělé	KompKardioDosp
11	Centrum vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče pro dospělé, která provádějí transplantace srdce a související výkony	KompKardioDosp_T
12	Centrum vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče pro děti, která provádějí transplantace srdce a související výkony	KompKardioDěti_T
13	Centra vysoce specializované kardiiovaskulární péče pro dospělé	KardioDosp
14	Centrum vysoce specializované kardiiovaskulární péče pro děti	KardioDěti
15	Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé	TraumaDosp
16	Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro děti	TraumaDěti
17	Centrum vysoce specializované spondylochirurgické péče	SpondyloChir
18	Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče	Cerebro
19	Centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem	Iktus
20	Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro pacienty s popáleninami	TraumaPop
21	Centrum vysoce specializované péče o pacienty roztroušenou sklerózou a neuromyelitis optica pro dospělé a <b>děti</b>	RS
22	Centrum vysoce specializované péče pro farmakorezistentní epilepsie pro dospělé a <b>děti</b>	FarmEpilepsie
23	Centrum vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii	IntenzivníPerinat
24	Centrum intermediární péče v perinatologii	IntermediárníPerinat
25	Centrum vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie	CVSP_DE
26	Centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti, která nedisponují transplantační jednotkou	CVSP_HemD_bezTrans
27	Centra vysoce specializované komplexní péče pro léčbu dětského diabetu	CVSP_DIAKC
28	Centra vysoce specializované péče pro léčbu dětského diabetu	CVSP_DIAC
29	Centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc	CVSP_VNM



**Příloha č. 10 Společným seznamem CZ-DRGází s níže navrženou strukturou tabulky:**

<b>CZ - DRG báze - kód</b>	<b>CZ - DRG skupina - kód</b>	<b>CZ – DRG skupina - název</b>	<b>CZ - DRG skupina úhrady <u>referenční</u> <u>období</u></b>	<b>CZ - DRG skupina úhrady hodnocené období</b>	<b>CZ - DRG relativní váha</b>	<b>centrum vysoce specializované péče (č.CVSP nebo zkratka)</b>
00- M01	00- M01-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalita s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	A	A	16,0651	KardioDosp KardioDěti

**Část A**

**Heterogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny rovněž paušální úhradou**

<b>CZ- DRG báze - kód</b>	<b>CZ- DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ- DRG - relativní váha</b>
00- M01	00-M01- 01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalita s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	16,0651
00- M01	00-M01- 02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	13,5434
00- M01	00-M01- 03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	10,3605
00- M01	00-M01- 04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	7,2367
00- M02	00-M02- 01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalita s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	22,6501
00- M02	00-M02- 02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	19,7581
00- M02	00-M02- 03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	16,0107
00- M02	00-M02- 04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	12,3385
00- M03	00-M03- 01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalita s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	32,1870
00- M03	00-M03- 02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	28,8231
00- M03	00-M03- 03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	25,5773
00- M03	00-M03- 04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	24,5054
00- M04	00-M04- 01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalita s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	57,1334
00- M04	00-M04- 02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	46,9543
00- M04	00-M04- 03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–	45,4506

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
		75 dnů)	
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	38,4419
00-M05	00-M05-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1213
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	5,9937
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	3,5868
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,6600
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,9052
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,8292
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7777
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,5163
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6685
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	1,9196
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	1,4347
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy	0,3346
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy	1,0333
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2271
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2936
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP	1,1859
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP	0,4462
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,1620
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny	0,3840
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4	0,9234
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,4439
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4	2,7972

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1	2,0105
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4	2,1115
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1	1,2504
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,4579
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,4059
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	0,9507
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,5793
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,6965
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8566
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	0,6000
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,3843
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4	1,1131
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0	0,8021
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4	0,9038
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0	0,5794
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku	0,1536
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku	1,3153
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	0,6387
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u pacientů s CC=0	0,4885
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4	1,2397
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0	0,6116
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0	0,3914
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4	1,3915
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0	0,6429
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6548
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	1,6200
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,0443
01-	01-K10-	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8692

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K10	04		
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,2456
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	0,8091
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP	0,7300
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	3,2582
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	2,2850
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6459
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,9128
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,8258
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0	1,5367
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP	1,1706
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP	0,7378
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP	0,5129
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP	0,3983
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1158
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7390
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9022
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6273
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů	1,3366
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy	0,6167
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,5273
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,0113
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9238
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,8041
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky	0,6265
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku	0,2726
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů	0,6474
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	3,0190

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
		CC=4	
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3	1,8125
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2	0,9426
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,5488
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	4,0046
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,1184
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,2055
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3482
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9695
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2343
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8378
01-R02	01-R02-07	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6893
01-R02	01-R02-08	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,3533
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex	0,8991
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let	1,7458
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,9864
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,8909
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let	1,4637
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,8103
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let	0,6406
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,4260
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4	1,2590
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1	0,9115
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice	0,9170
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice	0,6495
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky	0,5894
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky	0,3780
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry	0,6902

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let	0,4171
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let	0,6405
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,3343
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus	0,7812
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex	0,5574
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očnice	0,5630
02-K09	02-K09-00	Oční traumata	0,4926
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očnice	0,4589
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zřakového nervu a zřakových drah	0,8764
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očnice	0,5680
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let	0,7180
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let	0,6317
02-R03	02-R03-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,1184
02-R03	02-R03-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1394
02-R03	02-R03-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3998
02-R03	02-R03-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7991
02-R03	02-R03-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3582
02-R03	02-R03-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9003
02-R03	02-R03-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6324
02-R03	02-R03-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1862
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4381
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4580
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	1,9895
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	1,0794
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	2,5439
03-I19	03-I19-02	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro zhoubný novotvar nebo pro zánět u pacientů s CC=0-2	0,7134
03-I19	03-I19-03	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro onemocnění mimo zhoubný novotvar a zánět u pacientů s	0,5342

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
		CC=0-2	
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,4245
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	0,6249
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	0,4981
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	1,0173
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,5861
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,4090
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie	1,5998
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,6077
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,3737
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	1,2104
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,5854
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,3405
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,5464
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,5195
03-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,4665
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,4965
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,3500
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,4713
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáň mimo akutní záněty	0,3262
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,3927
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,4564
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,5825
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,4034
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné	0,4666
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,3548
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku	0,4456
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,3714

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,3383
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4	0,5904
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0	0,2461
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,5094
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1779
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,6974
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7326
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,4363
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8582
03-R01	03-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6560
03-R01	03-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0805
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,0904
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4526
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	1,9531
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	1,3447
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,2603
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,3607
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	3,0463
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3	2,0313
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3	1,6777
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0	0,9080
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,6951
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8908
04-I10	04-I10-	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího	1,0882



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
I10	01	uzavření	
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením	0,6702
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4	1,3352
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5868
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic	0,1798
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)	2,8617
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3	1,2980
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1	0,8210
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4	1,3734
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2	0,8081
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0	0,5651
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4	1,0286
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1	0,5239
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii	0,4176
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)	1,4464
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,7404
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)	1,0978
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,6096
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1379
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,0128
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6319
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1056
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,1276
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6214
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání	0,5196
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4	2,8220
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3	1,8479

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1	0,8919
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku	0,1289
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1550
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6560
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9721
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5160
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,7847
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,4190
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let	1,7440
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku	1,5955
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu	0,4820
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP	0,6992
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP	0,4565
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4	2,1053
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2	1,1142
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0	0,7665
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4	2,5967
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3	1,1830
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4979
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	63,1213
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	38,4419
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	18,1923
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	10,9516
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	6,4522
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=3-4	3,6739
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů s CC=0-2	3,2717
04-	04-M02-	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro	5,3639

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
M02	01	chronickou obstrukční plicní nemoc	
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,1416
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,4714
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8470
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0732
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1438
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3015
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,3214
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2791
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,5455
04-R02	04-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,4739
04-R02	04-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0724
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8782
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4832
05-D01	05-D01-01	Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací	2,3754
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmiického záznamníku	1,6551
05-D01	05-D01-03	Elektrofyzilogické vyšetření	1,0057
05-D01	05-D01-04	Jiná invazivní diagnostika pro srdeční zástavu nebo šok nebo u pacientů s CC=3-4	2,6102
05-D01	05-D01-05	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=2	1,4167
05-D01	05-D01-06	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=0-1	0,7571
05-D01	05-D01-07	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=2	0,5930
05-D01	05-D01-08	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4316
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	5,1656
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	3,7752
05-I20	05-I20-03	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	3,6438
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	4,0898
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4088
05-I23	05-I23-03	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 mimo	2,6448

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
		CVSP	
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6861
05-I27	05-I27-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=2-4	1,8437
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0731
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP	1,1786
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP	0,9818
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP	0,9638
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,8303
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2	0,9172
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0	0,7354
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,7470
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0	0,7741
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP	0,6141
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,7866
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8900
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0	0,4819
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,3315
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6440
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3180
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9383
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3947
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6549
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,2989
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9391
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,9235
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,4428
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6103
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0	0,3579

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
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)	3,1059
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)	1,9272
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok	0,4118
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3	1,2875
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3	1,1854
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,5926
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání	0,2435
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8048
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,0760
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0	0,7514
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,2585
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,7296
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,5235
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,7703
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4141
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP	2,3753
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4	1,2565
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2	0,5988
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0	0,4024
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty	0,5261
05-K11	05-K11-01	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=1-4	0,9536
05-K11	05-K11-02	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=0	0,6511
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4	1,2442
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2	0,5029
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	1,2131
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,5808
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	0,8671
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,3911

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K13	04		
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	1,1520
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,9211
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,3997
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,7102
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4658
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,2768
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8529
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0	0,4557
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4552
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3024
05-K16	05-K16-00	Vrozené vady oběhové soustavy	0,7674
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy	0,8016
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad	1,6745
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad	0,5908
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP	0,3778
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP	0,2275
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	1,2278
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	0,2037
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu	0,1573
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	0,3191
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku	0,3740
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu	0,3265
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu	1,1520
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	4,9291
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	2,3983
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	1,9541
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,7790

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	2,1129
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,5217
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,2623
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,4552
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	2,7051
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	1,3858
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	0,4694
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4	2,6581
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3	1,4187
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,9166
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4	2,0662
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3	0,8666
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1	0,5081
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,3781
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4	2,1536
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3	0,9881
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1	0,4342
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4	2,5759
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3	0,9460
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1	0,3849
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea	0,7986
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea	0,4004
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4	1,1567
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0	0,6527
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4	0,7979
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1	0,4385
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4	1,1262
06-K08	06-K08-	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo	0,4480

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K08	02	krvácející varixy s CC=0-2	
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4	1,4599
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1	0,3209
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,8412
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7170
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4352
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta	0,3464
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce	2,1030
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační	0,4113
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1843
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6674
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9636
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4931
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2668
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6138
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8523
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4476
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,6045
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,2660
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,5915
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,6615
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,3015
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,3573
06-K19	06-K19-01	Zánět pobříšnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,9927
06-K19	06-K19-02	Zánět pobříšnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,2061
06-K19	06-K19-03	Zánět pobříšnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,8415
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7234
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8239



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4120
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,6621
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,8805
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,3847
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2801
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,5136
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,3182
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,1521
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,2207
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,8235
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,6327
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,4481
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,7749
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,0154
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,1446
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8157
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3244
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8302
06-R01	06-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5523
06-R01	06-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1831
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7952
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4375
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3627
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3483
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,2322
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4	3,2917
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s	1,2623

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
		CC=0-1	
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4	1,9315
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2	1,0170
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,5807
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2	1,4499
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,7814
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,3278
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	0,4862
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4	2,4868
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3	1,5216
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom	0,9865
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0	0,6105
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4	1,4736
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,6441
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,3566
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0947
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4752
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6928
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3977
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0079
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5307
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6422
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4049
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,9796
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,3531
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	0,8972
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	1,2539
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	1,3149

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2	0,6457
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,4602
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	5,7587
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	5,2462
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	3,3650
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	2,8078
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	2,3582
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	1,9011
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	1,6174
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	1,0288
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8737
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4526
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	6,3015
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	3,4656
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,9810
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,6420
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,2393
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	0,8264
08-C03	08-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,3242
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,0185
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,3309
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,2870
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	4,5071

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	2,1451
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	1,6462
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8968
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	1,0248
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,7940
08-I24	08-I24-01	Operace plotence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,1051
08-I24	08-I24-02	Operace plotence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,7360
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	0,9572
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0	0,5528
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,2279
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,8378
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,4770
08-I29	08-I29-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=1-4	1,9405
08-I29	08-I29-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0	1,5630
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,3387
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,3214
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,0569
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,0542
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,6476
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,4917
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu	0,4093
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,5349
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	0,9166
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,5957
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,2954
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	0,8248

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,6408
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	3,0689
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	1,4953
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0	0,7903
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	0,9098
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,5437
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,4240
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,8263
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	0,4168
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,1908
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,9847
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,5295
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2699
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7997
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8989
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6681
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,7410
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	1,0624
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,5742
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,3722
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	0,6986
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4254
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,2346
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,3043
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,7569
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,8696
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4422

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
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	1,1154
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	0,4344
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	0,5556
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	0,2731
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,6657
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,3823
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,2611
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,4972
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3377
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,3705
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,3246
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	0,9342
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,9136
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,5664
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,8776
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,4691
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,3916
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	6,0780
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	5,1850
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	3,4180
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	2,7463
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	2,5164
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	2,0172
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	1,7066

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
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	1,3348
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,1363
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,2442
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,3226
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,3041
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,4171
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	4,5071
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2	2,2906
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4	3,5906
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2	1,7806
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4	1,5722
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1	0,9496
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4	1,1654
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,6672
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	2,8175
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	1,2537
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	0,7951
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,5414
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáně a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0	0,4257
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,7812
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,0349
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,8592
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,6057
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	0,9962
09-K03	09-K03-	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,1724

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K03	01		
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,9658
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,8163
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,6487
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,8148
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,7887
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,3173
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,4912
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1942
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4928
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6768
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3579
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,4957
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,3997
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáň a prsu	0,8236
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,2611
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	0,5476
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,3141
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,9675
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,5023
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáň	0,4791
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,6187
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT nebo DIBH	5,3332
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT nebo DIBH	4,1929
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT nebo DIBH	3,3391
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT nebo DIBH	2,4962
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT nebo DIBH	2,3126



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
R01	05	10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	
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	1,4961
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	1,4227
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	1,1184
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8883
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4255
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy	0,6069
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,4139
10-I05	10-I05-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,0898
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4088
10-I05	10-I05-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6448
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6861
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,4102
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,7619
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,8626
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,2454
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,9036
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,4860
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6353
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,3914
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí	0,9809
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,6506
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,1294
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,6892
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,3317
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,6735
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	1,7946

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	0,9087
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,8660
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,5431
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	1,1018
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,4643
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,4814
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,6316
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,5835
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz	0,8509
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,5498
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	2,1219
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	1,0799
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	2,4000
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,8860
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,5136
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,7470
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	1,0590
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,4289
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	2,0172
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,7489
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,4913
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,4932
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,3624
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	1,5554
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	0,6639
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,5574
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,5794
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,3466

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K16	03		
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulinové pumpy	0,4347
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí	1,8144
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0389
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,2055
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4511
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9140
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3582
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9068
10-R01	10-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6324
10-R01	10-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,8830
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	1,0045
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,2640
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	3,5012
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,3805
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,1710
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,4568
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,9652
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8047
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,5014
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,3770
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,8648
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0	0,6879
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5713

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	3,1855
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,4525
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,8636
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,2875
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,6399
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4	0,7348
11-K04	11-K04-02	Jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,3673
11-K05	11-K05-00	Obstrukční, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,3661
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,3009
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,2271
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1374
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5800
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9092
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4568
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1573
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5196
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8952
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3986
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,4670
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,5153
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,4937
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,1868
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,5833
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,7037
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,2508
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	1,2562
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	0,5012
11-	11-K14-	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více	0,3124

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K14	03	let s CC=0	
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	6,0003
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,8434
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,6562
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	4,0119
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech	1,7540
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech	1,1301
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni	0,6442
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,3561
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,3988
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,9507
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,1535
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1695
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2568
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7843
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3373
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9758
11-R01	11-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5638
11-R01	11-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4603
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,6668
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty	0,2938
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,2138
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,4358
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	2,7543
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,1053
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,7258
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,5431
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	0,9827

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,4293
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2852
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,5644
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,3945
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,2734
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,3997
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,2738
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,3447
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5272
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5257
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7707
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3399
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,5433
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,5307
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,3779
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,4330
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,3403
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,4304
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,4073
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1733
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4802
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8627
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	2,3879
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	1,7743
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	1,6976
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	0,8361

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
R02	08	soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,9128
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4704
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2216
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2521
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,7659
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	0,9384
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,6287
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,2827
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,8304
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,4822
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,2624
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,3009
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,4696
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,6711
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,3987
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	1,0110
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,4542
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,2567
13-K08	13-K08-02	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1	0,4358
13-K09	13-K09-01	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4	1,2854
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1	0,5867
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,2889
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,3452
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,2575
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,4880
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,3330
13-K15	13-K15-00	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku	0,3641

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K15	01	60 a více let	
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,2453
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	6,8986
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,3452
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2839
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2497
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní	2,2285
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8327
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	1,6276
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	0,8613
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7346
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4276
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	1,2372
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,5570
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,3314
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,2437
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,1785
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,1985
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,5424
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,3023
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,1324
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,2613
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotrátové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou	0,4683
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotrátové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,3651
15-K01	15-K01-00	Časný překlád novorozence	0,1716
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	2,5096
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	2,1808
16-	16-C02-	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	6,3258



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
C02	00		
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,8267
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	2,7414
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	1,5340
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetočny nebo imunitního mechanismu	6,4030
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetočny nebo imunitního mechanismu	4,0963
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetočny nebo imunitního mechanismu	2,3654
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetočny nebo imunitního mechanismu	1,6842
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetočny nebo imunitního mechanismu	1,1753
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetočny nebo imunitního mechanismu	0,8496
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,7634
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	1,3568
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,3148
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6109
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0877
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1332
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5815
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	1,6672
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	1,1116
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4	0,8315
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0	0,4806
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,3922
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,7635
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,5830
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,5988
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,9172
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,6371
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,4339

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	1,0081
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8123
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,6489
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,8186
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,8227
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,4719
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,7042
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	6,4151
16-R01	16-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0832
16-R01	16-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,2055
16-R01	16-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4004
16-R01	16-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7991
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	2,3582
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	1,9003
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	1,6324
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	1,1542
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku	2,4528
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let	15,4831
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	14,0149
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,7344
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	12,0527
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	5,3311
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,1890
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,9337
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	4,2146
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	3,3192
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	3,3192
17-	17-C05-	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve tvorby u	7,5799

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
C05	01	pacientů s CC=4	
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=3	2,3085
17-C05	17-C05-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=2	1,4159
17-C05	17-C05-04	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=1	1,2394
17-C05	17-C05-05	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=0	0,6607
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku	1,6168
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=2-4	0,8588
17-C06	17-C06-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=0-1	0,3781
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánevi u pacientů s CC=3-4	2,9511
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánevi u pacientů s CC=0-2	1,1373
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,5443
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,0943
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2	1,2188
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	4,6658
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,8473
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,5840
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0305
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	0,9576
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,1134
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9986
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,9032
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	2,0066
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0080
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	0,9100
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	1,0957
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,9595
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7185
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	0,9975

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	0,9603
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,2210
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9975
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	1,0399
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy	0,6785
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6530
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7708
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9238
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4635
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5892
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6350
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8991
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4476
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krve	9,4201
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro onemocnění krve vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,7839
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní	5,7839
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro onemocnění krve vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,5682
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní	3,4416
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro onemocnění krve vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní	2,9932
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní	1,7998
17-R01	17-R01-07	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krve vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,9419
17-R01	17-R01-08	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krve vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4387
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	4,9130
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,2707
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4	3,5502
18-K01	18-K01-02	Těžká sepse u pacientů s CC=0-3 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=2-3	2,8259

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,5416
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,9117
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,8070
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,4659
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,0281
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,7990
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,3509
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,9234
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,7445
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,4809
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,9135
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,6391
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)	3,9091
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	2,7543
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	2,4330
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,1760
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,9793
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,7972
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami	0,4066
20-K01	20-K01-05	Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,3954
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1	0,2693
20-K02	20-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,0845
20-K02	20-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,0845
20-K02	20-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,5752
20-K03	20-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,2814
20-K03	20-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,2814
20-K03	20-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,9402

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
20-K04	20-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	1,5729
20-K04	20-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	1,3380
20-K05	20-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	1,9516
20-K05	20-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	1,7689
20-K06	20-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	2,4801
20-K06	20-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	2,2335
20-K07	20-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	2,9622
20-K07	20-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	2,5351
20-K08	20-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo u pacientů s CC=2-4	4,8019
20-K08	20-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	4,4419
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	1,9031
21-I01	21-I01-01	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let	2,9093
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku	1,3365
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,6027
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,4001
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,1835
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,2400
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	2,2249
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky u pacientů s CC=1-2	0,8430
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0	0,4578
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0	0,2487
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4	1,5024
21-	21-K06-	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2	0,5572

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
K06	02		
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče	0,3726
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	2,0236
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,3198
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1126
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,0897
22-I04	22-I04-01	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetřovacími dny	3,4266
22-I04	22-I04-02	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	1,3402
22-I05	22-I05-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	4,2695
22-I05	22-I05-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem	1,2669
22-I05	22-I05-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	1,2978
22-I05	22-I05-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetřovacím dnem	0,5675
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,2701
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,3839
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,3716
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,7013
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,7204
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušáním vejcovodů nebo chámovodů	0,5877
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,5733
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,1419
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	2,8829
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,9789
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,4612
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,3394
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,4725
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,3843
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,5627
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,4357

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,6316
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,3459
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,6370
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,5867
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,1991
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	1,0700
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,7832
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,5730
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0240
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0240
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,2314
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,2314
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	4,1975
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	4,1975
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,3384
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů	5,3384
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,3384
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,3384
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	1,0192
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,5061
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,4629
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	1,1225
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	1,0339
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,5624
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	0,7545



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část A - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
I07	00		
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,4499
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,5751
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,8839
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,5191
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,4128
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,3472
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,2482
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,2714
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,9370
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,9174
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	1,3086
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,1516
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,1268
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,6560
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,7013
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23	0,1268
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24	0,1268
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25	0,1268
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00	0,1268
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza	0,1268
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího	0,1268
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji	0,1268
99-K04	99-K04-00	Neklasifikovatelné	0,1268

## Část B

Homogenní specializované hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část B - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,7528	Trans KompKardioDosp_T
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,4296	Trans
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,2838	Trans
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	11,3235	Trans
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	7,3600	Trans
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	9,2624	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	4,2076	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	9,3555	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let	7,0876	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M10	00-M10-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	1,5888	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M10	00-M10-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	0,9963	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M11	00-M11-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=3-4	2,8633	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
00-M11	00-M11-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=0-2	1,7433	HematoOnkoDosp HematoOnkoDěti
01-I01	01-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - bilaterální	14,7444	Cerebro FarmEpilepsie Iktus
01-I01	01-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - unilaterální	6,8177	Cerebro FarmEpilepsie Iktus
01-	01-I02-	Implantace zařízení pro kortikální	6,8177	Cerebro

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
I02	00	mozkovou stimulaci		Iktus
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšňní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	8,9351	Cerebro Iktus
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšňní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	7,0559	Cerebro Iktus
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšňní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	2,0834	Cerebro Iktus
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	9,2157	Cerebro RS Iktus
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	6,3055	Cerebro FarmEpilepsie Iktus
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	6,0489	Cerebro Iktus
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den	4,1247	Cerebro Iktus
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny se závažnou hlavní diagnózou nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=3-4	2,7724	Cerebro Iktus
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2	1,5697	Cerebro Iktus
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	7,9405	Cerebro Iktus
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	6,6551	Cerebro Iktus
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	4,1477	Cerebro Iktus
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	8,3225	OnkoDosp
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	5,4273	OnkoDosp
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	4,8132	OnkoDosp
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	3,3823	OnkoDosp
03-I06	03-I06-01	Resekční výkon na hltanu se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	5,0521	OnkoDosp

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	4,2937	OnkoDosp
04-I02	04-I02-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,0270	PneumoOnko
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,6359	PneumoOnko
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	3,6791	PneumoOnko
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	3,0273	PneumoOnko
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,5163	PneumoOnko
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,6444	PneumoOnko
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,5461	PneumoOnko
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	1,9829	PneumoOnko
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,7436	PneumoOnko
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,1868	PneumoOnko
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	2,1094	PneumoOnko
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	11,7023	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,2710	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	8,2181	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	12,1522	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,7125	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-	05-I07-	Chirurgický výkon na kořeni aorty u	8,3953	KompKardioDosp

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
I07	03	pacientů s CC=0-3		KompKardioDosp_T
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	11,4008	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	7,6099	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	8,2806	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	12,2101	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0363	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	7,0809	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	10,9662	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	9,8787	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,5925	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	6,9150	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	9,9134	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,5463	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,7502	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-	05-I13-	Roboticky asistovaný chirurgický	10,9662	KompKardioDosp

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
I13	01	výkon na srdečních síních nebo komorách		KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	9,9022	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací	8,3125	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace	6,5597	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	6,1638	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
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	8,7935	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	7,2905	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,2376	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	5,6303	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	5,6303	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	4,2048	KompKardioDosp KompKardioDosp_T
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	3,9795	KompKardioDěti_T
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	3,2327	KompKardioDěti_T
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	12,2120	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	8,0437	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	7,0294	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-	05-	Endovaskulární výkon na srdci	3,4254	KompKardioDosp

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
M03	M03-00			KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,0745	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmíí	3,4818	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmíí	2,0313	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	1,3037	KompKardioDosp KompKardioDosp_T KardioDosp KardioDěti
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	8,9221	OnkoDosp Trans
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	5,4336	OnkoDosp Trans
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,9503	OnkoDosp Trans
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,4964	OnkoDosp Trans
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,0710	OnkoDosp Trans
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,3116	OnkoDosp Trans
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,2602	OnkoDosp Trans
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	2,2502	OnkoDosp Trans
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,7970	SpondyloChir OnkoDosp TraumaDosp
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	1,6229	SpondyloChir OnkoDosp TraumaDosp TraumaDěti
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,3045	SpondyloChir OnkoDosp TraumaDosp
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	4,5036	OnkoDosp
08-	08-I27-	Krytí defektu volným přenosem	3,6535	OnkoDosp

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
I27	02	jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1		
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	4,3177	OnkoDosp
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	3,3236	OnkoDosp
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,4495	OnkoDosp TraumaDosp TraumaDěti
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6956	OnkoDosp
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,3453	OnkoDosp
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,2548	OnkoDosp
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,0949	OnkoDosp
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,8085	OnkoDosp
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	3,9636	Trans
11-I01	11-I01-01	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,1615	OnkoUro
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	4,8538	OnkoUro
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,9610	OnkoUro
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	6,2039	OnkoGyn
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcčního výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	6,9841	OnkoGyn
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	6,9841	OnkoGyn
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	3,6863	OnkoGyn



<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
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	3,4520	OnkoGyn
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,8856	OnkoGyn
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=4	5,2521	OnkoGyn
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=2-3	3,2393	OnkoGyn
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-1	2,0345	OnkoGyn
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,9210	OnkoGyn
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	2,1928	OnkoGyn
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	1,5758	OnkoGyn
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,1517	OnkoGyn
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,8261	OnkoGyn
13-I07	13-I07-01	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,2021	OnkoGyn
13-I07	13-I07-02	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,7445	OnkoGyn
13-I07	13-I07-03	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,6034	OnkoGyn
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,7029	OnkoGyn
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,5999	OnkoGyn
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,3751	OnkoGyn
14-	14-I06-	Intrauterinní výkon na plodu při	0,9670	IntenzivníPerinat

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část B - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
I06	01	mnohočetném těhotenství		
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,5358	IntenzivníPerinat
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvinek nebo špatně diferencované novotvary	3,0762	OnkoDosp
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	5,5049	OnkoDosp
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	19,0886	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	9,4788	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny	4,7394	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	2,5640	TraumaPop TraumaDosp TraumaDěti
25-I01	25-I01-00	Chirurgický výkon na více lokalizacích při polytraumatu	10,2910	TraumaDosp TraumaDěti
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)	9,1929	TraumaDosp TraumaDěti
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)	6,6449	TraumaDosp TraumaDěti
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6501	TraumaDosp TraumaDěti
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	2,3247	TraumaDosp TraumaDěti

## Část C

Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou sblížení sazeb a nižšími riskokoridory

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	0,7840
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	0,5407
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	1,0370
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	1,4634
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	21,2010
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	10,4757
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	24,1660
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	12,1660
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	8,4005
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	1,7592
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu 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	5,7451
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mizních uzlin u pacientů s CC=0-2	4,5605
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	1,2201
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	0,9966
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	1,7912
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	0,9298
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	0,8349
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	1,1497
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	1,1199
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	0,8394
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	2,9172
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	1,9992
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	0,7352

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrožené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	8,4381
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrožené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	5,4350
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	8,9351
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	6,1265
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	2,0473
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	6,7264
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vroženou vadu konečníku nebo řiti	2,5297
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	1,8702
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	1,7260
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	1,1267
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8374
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	0,6892
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4623
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	2,7832
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	2,4736
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	1,3418
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	1,1088
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	0,8242
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	1,4123
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	3,8019
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	8,9351
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	6,5400
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	2,0613
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	9,2157
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	10,6167
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	6,6345
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	4,9530

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	4,7616
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,2684
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,2523
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	3,3095
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1,9455
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	5,7504
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	4,6690
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	2,8209
08-I06	08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	2,4180
08-I06	08-I06-05	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	2,1507
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	2,0067
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	2,0067
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	3,4255
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	3,4255
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,8398
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,2088
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	2,0297
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	1,7916
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,1227
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,8718
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6791
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	1,0618
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,9228
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,6630
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	5,3510
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	8,9351
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	6,5004

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	2,0619
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močového nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,7564
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močového nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,6578
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	3,0889
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močového pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,5807
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močového u pacientů s CC=0-1	2,2125
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,7482
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,2809
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,8099
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,8718
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,1408
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	3,0894
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	2,0530
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,3399
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,6184
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,3855
12-I02	12-I02-02	Laparoskopické odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,2301
12-I02	12-I02-03	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin otevřeným způsobem	1,9884
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,6935
12-I03	12-I03-02	Laparoskopické odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,2873
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar	2,0867
12-I03	12-I03-04	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy	1,7813
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,9393
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,5170
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,7806
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,5392
12-	12-M02-	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,2427

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
M02	01		
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,9502
13-I03	13-I03-01	Resekční výkon na trávící soustavě pro extragenitální endometriózu	2,3443
13-I03	13-I03-02	Resekční výkon na trávící soustavě pro rektokélu	1,4345
13-I11	13-I11-01	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,9693
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,6514
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,4332
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	1,4606
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,0854
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,4349
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,8776
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,8058
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	1,6375
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8972
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7916
19-I01	19-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - bilaterální	14,7444
19-I01	19-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - unilaterální	6,8177
19-I02	19-I02-01	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos dvou a více laloků nebo volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=2-4	4,4549
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	3,6057
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkáně	3,6860
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6429
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,5604
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,1015
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,8372
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,4204
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,8174
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	0,4350

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část C - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	10,6555
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	9,5927
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,4592
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	14,4989
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,4922
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	15,5115
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	10,7727



## Část D

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou sblížení sazeb a vyššími riskokoridory**

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
00-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	7,3600
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	5,2264
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	1,2081
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	1,7459
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku	26,0823
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	20,6720
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den	8,4692
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	5,1349
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1	3,5463
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	3,6479
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	2,6971
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	9,0109
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	4,2505
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	3,0371
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	1,9818
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,3764
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5277
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,1352
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,7448
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,9665
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,5100
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	2,3281
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	1,2322

<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>
I12	02		
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	1,2322
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	1,2322
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	5,3973
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	5,0377
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	2,5102
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	1,1033
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,3263
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,2369
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,4854
02-I03	02-I03-00	Odstranění tumoru očníce z kraniotomie	2,7292
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očníci	0,9726
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,4305
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,5121
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,6951
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezánettivé onemocnění	1,2479
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,9926
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,7963
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	2,2633
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	1,0873
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,4245
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,6078
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	0,8069
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	0,6735
03-I07	03-I07-01	Resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách 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	4,0044
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,8237
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	1,9085

<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>
03-I08	03-I08-01	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	2,1218
03-I08	03-I08-02	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	1,2250
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,9463
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	0,9072
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,3494
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	1,0601
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	2,2117
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	1,1230
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	1,1267
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,7633
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,2832
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	0,9934
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,8590
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	1,9507
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,7127
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,7102
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,3555
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,9112
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	9,3491
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	4,0654
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	1,7713
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,1907
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,1473
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	111,7190
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	78,5738
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)	67,9679
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)	45,4136
05-I02	05-I02-	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory	37,7761

<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>
I02	02	s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	
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)	15,4292
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	33,5120
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	18,5284
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	20,0698
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	10,0669
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	10,3548
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	7,2039
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	10,0579
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,4595
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	6,0362
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	5,2220
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	9,9803
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	4,0367
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	6,7630
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	8,4535
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	4,7870
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	3,3858
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	5,0659
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,9088
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,3868
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,2704
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	3,9392
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=2-3	3,1085
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	2,1032
05-I25	05-I25-	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný	3,6394

<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>
I25	01	den nebo u pacientů s CC=4	
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,9415
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,6330
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,2108
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	2,1490
05-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	1,4358
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév mimo CVSP	1,4178
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	1,1710
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	1,5351
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	1,0323
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	0,6035
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	0,4173
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	0,5190
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	14,6742
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	12,3717
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	11,4411
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	5,4723
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	4,0407
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	2,9883
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	2,4062
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,5059
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,8536
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,7477
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,4176
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	2,3681
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,8264
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,9441

<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>
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	1,4228
05-M07	05-M07-01	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentgraftu	5,0646
05-M07	05-M07-02	Angioplastika centrálních a periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,7740
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	2,2796
05-M07	05-M07-04	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,7763
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,7268
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,2265
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	3,4820
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	6,2469
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,3532
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6409
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	6,0704
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,1457
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	3,8811
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	6,2108
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	4,7248
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	3,2769
06-I06	06-I06-01	Výkon na cévách pro vaskulární onemocnění střeva	6,3446
06-I06	06-I06-02	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	5,0833
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	8,7091
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	4,4757
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	5,3735
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,5235
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	2,7920
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	2,3725
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,6117
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,4883

<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>
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	1,7472
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	1,9003
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	2,8429
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	1,0107
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8790
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,4987
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,3953
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon u pacientů s CC=3-4	1,5446
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7723
06-I21	06-I21-03	Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4572
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	0,6812
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	0,4181
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,7014
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,8526
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	5,2450
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,9112
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	8,8100
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	4,8927
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,2553
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,6360
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,0218
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	2,0787
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,4211
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,3592
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,9842
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	3,4093
07-M02	07-M02-01	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,5592

<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>
07-M02	07-M02-02	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0733
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	1,2942
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	0,7734
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,1439
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	4,5020
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,5174
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulárních komponent nebo odstranění endoprotézy	3,3738
08-I05	08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,4445
08-I05	08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	2,2633
08-I05	08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	2,0308
08-I05	08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	2,0837
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	3,4280
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	3,4280
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	2,8259
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,9330
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	1,9841
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	1,0604
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,8760
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	4,9794
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	3,4932
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,6978
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	5,0501
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	2,8662
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,8662
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	4,1078
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	2,3430
08-I13	08-I13-	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-	1,9452



<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>
I13	06	74 let s CC=0	
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	2,9721
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	1,6281
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,4245
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	3,5515
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	1,6909
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,5401
08-I14	08-I14-04	Operace poranění česky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,0918
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	2,9643
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	1,4241
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,2219
08-I14	08-I14-08	Operace poranění česky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8772
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	2,4645
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	1,5535
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,9406
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	1,6244
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	1,2289
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8049
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	2,4142
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	1,8477
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3762
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8304
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	1,7728
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	1,3437

<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>
		věku 75 a více let	
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,0444
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6970
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8795
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6251
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7769
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4882
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,9104
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	0,8782
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,5913
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7995
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	0,6684
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4900
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	2,0059
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,9428
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,6264
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	1,1334
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5650
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	2,3640
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,2658
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,9497
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,1310
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,6314
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,9106
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,1600
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,3640
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	0,8820
08-M04	08-M04-00	Nekrvavá repozice vrozených deformit kyčle	3,7064

<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>
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	2,0848
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,8019
09-I04	09-I04-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	4,1600
09-I04	09-I04-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	1,0899
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,2216
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,8142
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mízních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	1,3925
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,9507
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	0,9184
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	1,1428
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,7690
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,7269
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,8201
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,4687
09-I10	09-I10-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zhoubný novotvar kůže nebo odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=2-4	1,8473
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,8758
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	4,4240
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,9236
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	3,0130
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,4860
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	3,4904
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	2,9332
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	2,0188
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	2,9762
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	2,5602
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,7684
10-I09	10-I09-	Bandáž žaludku	1,6631

<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>
I09	04		
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	1,8041
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,2192
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,4554
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	3,0842
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,7169
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,3294
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,3020
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,4572
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	0,8473
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	3,4678
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2	1,6190
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,6255
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,4410
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	0,8375
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	0,6694
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,7351
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,8624
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,6201
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,9393
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,6422
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,4012
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,3920
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	1,1166
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	1,9073
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	1,3044
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	0,9738

<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-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,4348
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,6121
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,4637
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	2,4405
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	2,2793
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění pěstěle ženské reprodukční soustavy	2,4901
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění pěstěle ženské reprodukční soustavy	1,3287
13-I13	13-I13-01	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,6700
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,9484
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,1840
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,6290
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,1695
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	2,4014
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	6,5733
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8768
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,4620
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,1255
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,8368
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	0,9382
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,6468
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekcční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění křivky nebo špatně diferencované novotvary	5,8077
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,6494
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	3,0036
17-I05	17-I05-01	Rozsáhlý resekcční 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	5,9672
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekcční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3	3,6838
17-I06	17-I06-01	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den	4,6785

<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>
		nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	2,1539
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,2270
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	1,9672
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,3390
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	1,2440
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	1,1806
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	0,8792
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	1,3024
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	3,4964
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	2,6298
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	1,4318

## Část E

Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou sblížení sazeb a nižšími risk-koridory

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,6020
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,2989
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,2585
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,1716
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	0,8334
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,8101
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,8005
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,7535
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,7001
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	0,5659
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	1,1791
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,5330
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	0,4234
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,2714
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	1,7554
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,4561
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,7064
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,5540
15-K06	15-K06-05	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP	0,4916





## Část F

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou sblížení sazeb a vyššími risk-koridory**

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část F - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	25,7005
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1500 g	0,3613
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1500 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 30. týdne	4,5733
15-K02	15-K02-03	Novorozenci s hmotností do 1500 g bez velmi závažné diagnózy a s gestačním stářím od 31. týdne	3,4693
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	3,0925
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,8359
15-K03	15-K03-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	1,5666
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	2,1487
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,0173
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	0,7795
15-K04	15-K04-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,3818

## Část G

Hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny jednotnou základní sazbou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	127,1132	Trans
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	60,3234	Trans
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	26,5010	Trans
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	111,7190	Trans
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	61,2747	Trans
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	22,9829	Trans
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	57,0262	Trans
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	37,8574	Trans
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	18,3281	Trans
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	14,3309	Trans
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	13,3715	Trans

## Část H

**Hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem s koeficienty plnění a redukcí casemixu**

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část H - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
19-K01	19-K01-01	Krátkodobá akutní a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,0845
19-K01	19-K01-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo s CC=2-4	1,0845
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,5591
19-K02	19-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,0845
19-K02	19-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo s CC=2-4	1,0845
19-K02	19-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,7198
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,2814
19-K03	19-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo s CC=2-4	1,2814
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,9042
19-K04	19-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	1,5729
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,3380
19-K05	19-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	1,9516
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,7689
19-K06	19-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	2,4801
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,2335
19-K07	19-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	2,9622
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,5351
19-K08	19-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění se zvýšenou psychiatrickou péčí, u pacientů s poruchami příjmu potravy nebo u pacientů s CC=2-4	4,8019
19-K08	19-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	4,4419
19-M01	19-M01-01	Opakované provedení neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	2,8572
19-M01	19-M01-02	Jednorázové provedení neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	0,1516



## Část I

**Hrazené služby, které byly v referenčním období roku 2019 hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem**

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část I - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
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)	33,9821	IntenzivníPerinat
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)	26,7644	IntenzivníPerinat
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)	14,7522	IntenzivníPerinat
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)	12,0803	IntenzivníPerinat
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)	6,9863	IntenzivníPerinat
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)	33,7948	IntenzivníPerinat
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)	26,7644	IntenzivníPerinat
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)	14,7522	IntenzivníPerinat
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)	9,6556	IntenzivníPerinat
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)	5,1215	IntenzivníPerinat
15-I04	15-I04-01	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009	33,2290	IntenzivníPerinat

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část I - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>	<b>Centra specializované péče</b>
		a více hodin (43 a více dní)		
15-I04	15-I04-02	Chirurgický výkon na trávící nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	26,7644	IntenzivníPerinat
15-I04	15-I04-03	Chirurgický výkon na trávící nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	14,7522	IntenzivníPerinat
15-I04	15-I04-04	Chirurgický výkon na trávící nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	7,3881	IntenzivníPerinat
15-I04	15-I04-05	Chirurgický výkon na trávící nebo hepatobiliární soustavě mimo kýlu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	3,5701	IntenzivníPerinat
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)	0,9858	IntenzivníPerinat
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	2,3407	IntenzivníPerinat
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	1,1646	IntenzivníPerinat
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	1,6084	IntenzivníPerinat
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	23,3477	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	14,2663	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	7,9986	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	6,0425	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	4,5580	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	4,4606	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	2,3501	IntenzivníPerinat IntermediárníPerinat

***Příloha č. Z - Národní síť center vysoce specializované péče pro pacienty se vzácným onemocněním (ERN)***

1. Centra vysoce specializované péče pro vzácná endokrinologická onemocnění.
2. Centra vysoce specializované péče pro vzácné a komplexní epilepsie.
3. Centra vysoce specializované péče pro vzácná neurologická onemocnění.
4. Centra vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění ledvin.
5. Centra vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění kostí.
6. Centra vysoce specializované péče pro vzácné obličejové anomálie a vzácná onemocnění ušní, nosní, krční.
7. Centra vysoce specializované péče pro vzácná urogenitální onemocnění.
8. Centra vysoce specializované péče pro vzácná oční onemocnění.
9. Centra vysoce specializované péče pro syndromy s rizikem nádorového onemocnění.
10. Centra vysoce specializované péče pro vzácné vrozené vývojové vady a vzácná postižení intelektu.
11. Centra vysoce specializované péče pro vzácná respirační onemocnění.
12. Centra vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění jater.
13. Centra vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění pojivové tkáně a pohybového aparátu.
14. Centra vysoce specializované péče pro vzácná autoimunitní a imunodeficientní onemocnění.
15. Centra vysoce specializované péče pro vzácná a nedagnostikovaná kožní onemocnění.
16. Centra vysoce specializované péče pro vzácná vrozené vady.
17. Centra vysoce specializované péče pro vzácná nádorová onemocnění dospělých.
18. Centra vysoce specializované péče pro vzácná hematologická onemocnění.
19. Centra vysoce specializované péče pro vzácná nervosvalová onemocnění.
20. Centra vysoce specializované péče pro vzácná onemocnění srdce.
21. Centra vysoce specializované péče pro vzácná dědičná metabolická onemocnění.
22. Centra vysoce specializované péče pro vzácná dětská hemato-onkologická onemocnění.

dle Věstníku č.1/2022

**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  
B02BD10  
B02BX06  
B05AA02

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Plazma rekonvalescentní (0207928)

Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929, 0207922)

1.3 Hromadně vyráběné léčivé přípravky používané k léčbě nebo profylaxi onemocnění COVID-19

1.4 *Tyto LPMT: YESCARTA, KYMRIA, TECARTUS, ABECMA, BREYANZI, CARVYKTI, ZOLGENSMA*

1.5 *Dále LPMT, jejichž výrobu a použití povolil SUKL v souladu s ustanovením § 49 a) zákona č. 378/2007 Sb. (nemocniční výjimka)*

**Komentář:** *Vzhledem k tomu, že jsou léčivé přípravky pro moderní terapie (dále LPMT) používány obdobně jako přípravky pro terapii hemofilie nebo COVID-19 (za hospitalizace i na stacionáři, jsou vyráběna hromadně nebo individuálně), navrhuje jejich úhradu obdobně jako úhradu léčiv uvedených v Příloze č. 12, a doplnit jejich výčet jako další body 1.4 a 1.5. Přílohy č. 12. Jedná se např. o LP YESCARTA, KYMRIA, TECARTUS, ABECMA, BREYANZI, CARVYKTI, ZOLGENSMA, (bod 1.4) a dále jako bod 1.5 úhradu pro LPMT, jejichž výrobu a použití povolil SUKL v souladu s ustanovením § 49 a) zákona č. 378/2007 Sb. (nemocniční výjimka)*



*Příloha č. 4 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

-

### **Návrh AČMN**

#### **DŘ na rok 2024**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2024.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2022, poskytovatelem vykázané do 31. března 2023 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2023.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. března 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2025.

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

Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 45 Kč.

Úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

## Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 5

### A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v hodnoceném období 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.
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 2022.
    - 2.2.2 Pro skupiny:

a) Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká a jiná kožní onemocnění)
b) Dýchací soustava 1 (astma, CHOPN)
c) Dýchací soustava 2 (idiopatická plicní fibróza, intersticiální pneumonie)
d) Endokrinologie (akromegalie, endokrinní oftalmopatie, toxická struma štítné žlázy, růstové hormony)
e) Hematoonkologie (leukemie, lymfomatózní meningitida, lymfomy, mnohočetný myelom, myelo-dysplastické syndromy, podpůrná hematoonkologie, zhoubné imunoproliferativní nemoci, hematologie)
f) Imunitní systém (autoinflatorní onemocnění, digitální ulcerace u systémové sklerodermie, polyangiitida, transplantace)
g) Infekce (hepatitida C)
h) Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Niemann-Pickova choroba, metabolické vady)
i) Neurologie 1 (epilepsie, narkolepsie, migréna, Parkinsonova choroba, substituční léčba)
j) Neurologie 2 (roztroušená skleróza)
k) Neurologie 3 (spinální svalová atrofie)
l) Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze)

m)	Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, vitreomakulární trakce, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
n)	Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory)
o)	Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
p)	Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
q)	Cystická fibróza
r)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)
s)	Ostatní – výše neuvedená onemocnění

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2024} = \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2022} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2024}$  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.

$Uhr_{i,2022}$  je celková úhrada v roce 2022 za léčbu onemocnění  $i$ .

$IN_i$  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 skupiny uvedené v bodě 2.2.2 stanoví ve výši:

Skupina	Index navýšení úhrady
a) Dermatologie	1,30
b) Dýchací soustava 1	1,18
c) Dýchací soustava 2	1,34
d) Endokrinologie	1,40
e) Hematoonkologie	1,02
f) Imunitní systém	1,29
g) Infekce	1,04
h) Metabolické vady	1,05
i) Neurologie 1	1,43
j) Neurologie 2	1,07
k) Neurologie 3	1,00
l) Oběhový systém	1,00
m) Oftalmologie	1,00
n) Onkologie – solidní nádory	1,12
o) Revmatologie	1,10

p) Trávicí soustava	1,18
q) Cystická fibróza	1,63
r) Hepatologie	1,48
s) Ostatní	1,20

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.

### 3. Paušální úhrada

3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2024<sup>1)</sup> (dále jen „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 600 Kč.

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 2023.

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 vykazuje zdravotní pojišťovně.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2024}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2024} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2024,CZ-DRG,A}}{0,98 * CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2024,A}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A}$  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 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2024,A}$  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 nejmenší.

<sup>1)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu č. 302/2022 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG.

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \quad IPU = PU_{drg,2022} * 1,242$$

Okomentoval(a): [ČMII]: 1,08\*1,15=1,242

kde:

$PU_{drg,2022}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se vypočte následovně:

$$PU_{drg,2022} = \max(CM_{2022,CZ-DRG,A} * ZS_{min,2022,PU}; \dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022} + \dot{U}HR_{ISU}^{2022} + EM_{2022,A})$$

kde:

$ZS_{min,2022,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 58 189 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. 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 53 219 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 45 759 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 38 399 Kč.

$EM_{2022,A}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci 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 podle přílohy č. 10, části A k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022}$  je výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.

Okomentoval(a): [ČMII2]: Nárůst ZSmin o5969 Kč u všech 4 kategorií (jedná se o +15% dle kategorie ostatní poskytovatel s UP). Nedochozí tak k rozevírání sazeb v absolutním vyjádření. ZSmin pro centra rostou pomaleji v % vyjádření.

$\dot{U}HR_{ISU}^{2022}$  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)  $CM_{red,2024,CZ-DRG,A}$  se vypočítá následovně

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období a přepočtených podle bodu 3.2, 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  $PPR_{drg,A,2024,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2024}$  nebo pokud  $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ , stanoví se redukováný casemix takto:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,A} = CM_{2024,CZ-DRG,A}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,A}$  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, vynásobený relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PPR_{drg,A,2024,4,5}$  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.

$PPR_{drg,A,2022,4,5}$  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, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$PP_{drg,A,2024}$  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.

$PP_{drg,A,2022}$  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.

b) V ostatních případech se redukováný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,A} = CM_{1,2024,CZ-DRG,A} + CM_{red,4,5}$$

kde:

$CM_{1,2024,CZ-DRG,A}$  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 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

a kde:

$$CM_{red,4,5} = CM_{2024,CZ-DRG,A,4,5} * \min \left[ 1; \left( X * \frac{PPR_{dr,g,A,2022,4,5}}{PPR_{dr,g,A,2024,4,5}} * \frac{PP_{dr,g,A,2024}}{PP_{dr,g,A,2022}} \right) \right]$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,A,4,5}$  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 2024 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$X$  nabývá hodnoty 1,1 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.

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2024,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 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 úhrady vyčleněné 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 2023.
- 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.
- 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:



$$\dot{U}HR_{vyhl,CZ-DRG,2024} = IZS_{2024,CZ-DRG,CE} * CM_{2024,CZ-DRG,CE} + IZS_{2024,CZ-DRG,DF} * CM_{2024,CZ-DRG,DF} - EM_{2024,C-F}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,CE}$  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, částech C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2024,CZ-DRG,DF}$  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, částech D a F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2024,C-F}$  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.

$IZS_{2024,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \geq (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horni} * (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horni}) * IZS_{vstupni,2024}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \leq (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolni} * (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolni}) * IZS_{vstupni,2024}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2024}$$

$IZS_{2024,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \geq (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupni,2024}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2024} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vstupni,2024}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2024,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2024}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2024}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2024} = \frac{(\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022} + EM_{2022,C-F,I}) * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F,I}}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}} * 1,242$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F,I}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F a I k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2022}$  je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, poskytnuté během hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady.

$EM_{2022,C-F,I}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F a I, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním

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

$ZS_{CZ-DRG}$  je základní sazba pro CZ-DRG, která se stanoví následovně:

$$ZS_{CZ-DRG} = CZS_{CZ-DRG} * NM_{CMI}$$

kde:

$NM_{CMI}$  je nákladový modifikátor, který se pro poskytovatele se statutem alespoň jednoho centra vysoce specializované péče stanoví ve výši 1,12 v případě, že  $CMI \geq 5$ , a ve výši 1,07 v případě, že  $5 > CMI \geq 3$ . V ostatních případech a pro poskytovatele bez statutu centra vysoce specializované péče se nákladový modifikátor stanoví ve výši 1. Proměnná  $CMI$  je casemix-index vypočtený následovně:

$$CMI = \frac{CM_{2022,CZ-DRG}}{\max(1; PP_{drg,2022})}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG}$  je počet případů hospitalizací českých i zahraničních pojištěnců přepočtených podle bodů 3.2, 4.2 a 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, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

$PP_{drg,2022}$  je počet případů hospitalizací českých i zahraničních pojištěnců přepočtených podle bodů 3.2, 4.2 a 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 k této vyhlášce.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $ZS_{CZ-DRG}$ ,  $IS_{2024,CZ-DRG,CE}$  a  $IS_{2024,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$CZS_{CZ-DRG}$	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	78 729
$RK_{CE,horní}$	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	0,66
$RK_{DF,horní}$	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	0,66

4.6 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 600 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, H a I k této vyhlášce.
- 5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 600 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 2023.
- 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.
- 5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2024}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2024} = ZS_{CZ-DRG} * \left( \sum_{i=1}^n CM_{2024,CZ-DRG,BGI,i} \right) + CM_{red,2024,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2024,BGHI}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,BGI,i}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny  $i$  vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce. Index  $i$  označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce.

$EM_{2024,BGHI}$  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, H a I 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. V případě, že poskytovatel nemá nasmlouvána lůžka akutní psychiatrické péče, pak se pro výpočet úhrady použije  $KP_{Krit}$  s hodnotou 1,0.

$CM_{red,2024,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 5.3, ukončených v referenčním období 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:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,H} = CM_{2024,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2024,CZ-DRG,H} = CM_{2024,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; 1,05 * X * \frac{\max(14; LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median})}{LOS_{2024,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2024,CZ-DRG,H}$  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 H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median}$  je medián délky hospitalizace u 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.

$LOS_{2024,CZ-DRG,H}^{median}$  je medián délky hospitalizace u 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 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  $CM_{red,2024,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median} = 16$$

5.7 Vyhodnocení plnění následujících kritérií poskytování akutní psychiatrické péče provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2025:

a) 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, 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 skupin vztažených k diagnóze uvedených 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 období nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,EU,CZ-DRG,2024} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A,C-F,2024} * ZS_{pod50,EU} - EM_{pod50,EU,2024} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2024} * ZS_{pod50,EU} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2024} * ZS_{pod50,EU} \\ & + ZS_{pod50,EU} * \left( \sum_{i=1}^n CM_{pod50,EU,CZ-DRG,BGI,2024,i} * KC_{BGI,i} \right) \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A,C-F,2024}$  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, částech A a C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, částech A a C až F k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2024}$  je počet případů hospitalizací českých pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2024}$  je počet případů hospitalizací zahraničních pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,BGI,2024,i}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny  $i$  vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2024

uvedenými v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce. Index  $i$  označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech B, G a I k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2024}$  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 vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$ZS_{pod50,EU}$  je základní sazba CZ-DRG pro zahraniční pojištěnce a pod 50 případů hospitalizací, která se stanoví následovně:

$$ZS_{pod50,EU} = CZS_{CZ-DRG} * NM_{pod50,EU,CMI}$$

kde:

$NM_{pod50,EU,CMI}$  je nákladový modifikátor, který se pro poskytovatele se statutem alespoň jednoho centra vysoce specializované péče stanoví ve výši 1,25 v případě, že  $CMI \geq 5$ , a ve výši 1,15 v případě, že  $5 > CMI \geq 3$ . V ostatních případech a pro poskytovatele bez statutu centra vysoce specializované péče se nákladový modifikátor stanoví ve výši 1. Proměnná  $CMI$  je casemix-index definovaný v bodu 4.5.

- 6.1 Pro OD 00031 a 00032 poskytnuté zahraničním pojištěncům se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 600 Kč.
- 6.2 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny.
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, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 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 vyhlášce, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 přílohy č. 2 k této vyhlášce a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhlášce, 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 hrazených služeb uvedených v bodu 7.11 a 7.12, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. d) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije; dále se nepoužijí výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodu 7.12 a výkonů preventivního screeningu na přítomnost SARS-CoV-2 metodou PCR v souvislosti s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo výkonů o průkazu antigenu SARS-CoV-2, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 a části B bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v části A bodě 2 písm. b) a c), a v bodech 5, 6 a 7 a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 a podle části B a bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce 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 vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce, výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce, a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péči ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče poskytovatele v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 459 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena jen poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604, a to pouze jedenkrát za těhotenství pojištěnky. Souhrnné úhrady jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 63115, 63415, 63417, 09119, 63055, 63022 a 63023 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovateli, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jiným poskytovatelům, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval, a dále souhrnná úhrada nevyklučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4 a úhradu registrujícímu poskytovateli lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.
- 7.5 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce 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



vyhláše, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhláše 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 vyhláše, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhláše se nepoužijí. Při splnění kvalitativních ukazatelů dialyzační péče podle přílohy č. 8 k této vyhláše se úhrada za navýšení hodnoty bodu podle části A a za hrazené služby podle části B přílohy č. 8 k této vyhláše nezapočítá do úhrady podle bodu 7.15.
- 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 1,06 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 305, 306, 308, 309 a výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů poskytované poskytovateli poskytujícími hrazené služby v odbornostech 901 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhláše. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 901 podle seznamu výkonů s výjimkou výkonů podle kapitoly 931 seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) přílohy č. 3 k této vyhláše. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhláše. Pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu podle bodu 7.14 se hodnota bodu pro hrazené služby poskytované v rámci samostatné ambulance psychiatrické krizové péče nebo v rámci samostatného pracoviště psychiatrické krizové péče v odbornostech 305, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů stanoví ve výši 1,41 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů a pro výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů ve výši 1,58 Kč, přičemž hodnoty bodu pro tyto odbornosti podle věty první až třetí tohoto bodu se u těchto poskytovatelů a těchto služeb nepoužijí. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) přílohy č. 3 k této vyhláše. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,16 Kč.
- 7.12 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhláše. Výkony č. 89111 až 89131, 89663, 89664 a 89665 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhláše. Výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhláše. Výkony novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,34 Kč. Výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445, 15446 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v odbornosti 105 podle seznamu výkonů v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhláše. Výkon screeningu č. 25507 podle seznamu výkonů,

poskytovaný poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce. Výkony č. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. d) přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkon č. 09115 podle seznamu výkonů vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1, U69.75 nebo Z11.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. e) přílohy č. 5 k této vyhlášce. Výkon č. 81733 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.13 Výkony č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,25 Kč a výkon č. 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,30 Kč.

7.14 Pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví následovně:

$$\dot{U}hr_{Urg,2024} = K * UP_{BON,fix} + PB_{Urgent,2024} * HB_{Urgent} + K * CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$$

kde:

$UP_{BON,fix}$  je výše úhrady poskytovateli pokrývající část fixních nákladů spojených s urgentním příjmem; nabývá hodnoty 60 mil Kč pro urgentní příjem typu 1 nebo hodnoty 20 mil Kč pro urgentní příjem typu 2.

$K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

$CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  je paušální bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, která se stanoví následovně:

- poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  stanoví ve výši 1 000 000 Kč,
- poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace  $CKP_{bonifikace,2024}^{paušální}$  podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

- b) samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- c) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

7.14.2 Úhrada podle bodu 7.14 písm. b) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,
- b) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 8 hodin do 22 hodin zdravotnickými pracovníky vyčleněnými pouze pro toto pracoviště v minimálním rozsahu psychiatra v úvazku 1,00 nebo klinického psychologa v úvazku 1,00 a psychiatrické sestry v úvazku 1,00 nebo všeobecné sestry v úvazku 1,00,
- c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- d) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na samostatném pracovišti při urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

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

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2024}} = & \max\left\{\text{Úhr}_{amb_{2024,kompl}} + \text{Úhr}_{amb_{2024,ost}}; \right. \\ & \min\left[\frac{1,11 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,12 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2024}} * 1,11}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}\right] * \\ & \text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{BON_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + BON_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \\ & \left. \min\left[\text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{1,11 * BON_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,12 * BON_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \text{Hodnota}_{péče_{2024}}\right]\right\} \end{aligned}$$

kde:

$\text{Hodnota}_{péče_{2022}}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota}_{péče_{2022}} = \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}$$

a kde:

$Hodnota\_péče_{2024}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2024} = Hodnota\_péče_{2024,kompl} + Hodnota\_péče_{2024,ost}$$

a kde:

$Úhr\_amb_{2022}$  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.

$Úhr\_amb_{2024,kompl}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$Úhr\_amb_{2024,kompl} = \max \left\{ \min \left[ Úhr\_amb_{2022,kompl} * 1,11 * BON_{16/7,kompl}; Hodnota\_péče_{2024,kompl} \right]; \min \left[ 1,11; \frac{Hodnota\_péče_{2024,kompl} * 1,11}{Hodnota\_péče_{2022,kompl}} \right] * Úhr\_amb_{2022,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\}$$

kde:

$Úhr\_amb_{2022,kompl}$  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:

$$Úhr\_amb_{2022,kompl} = Úhr\_amb_{2022} * \frac{Hodnota\_péče_{2022,kompl}}{Hodnota\_péče_{2022}}$$

kde:

$Hodnota\_péče_{2022,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_{péče_{2022,kompl}} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,kompl} * HB_{i,2024}\} + KP_{2022,kompl} \right) * BON_{\frac{16}{7},kompl}$$

kde:

$PB_{i,2022,kompl}$  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 2024.

$HB_{i,2024}$  je hodnota bodu příslušící danému výkonu  $i$  ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodu 7.9 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.

$KP_{2022,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3.

$BON_{16/7,kompl}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,12 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:

$Hodnota\_péče_{2024,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2024,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2024,kompl} * HB_{i,2024}\} + KP_{2024,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2024,kompl}$  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.

$KP_{2024,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2024,ost}$  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:

$$Úhr\_amb_{2024,ost} = \begin{matrix} \max\{ \min[Úhr\_amb_{2022,ost} * 1,12 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_péče_{2024,ost}]; \\ \min \left[ 1,06; \frac{Hodnota\_péče_{2024,ost} * 1,11}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} \right] * I_{zp\_amb} * Úhr\_amb_{2022,ost} * BON_{16/7,ost} \} \end{matrix}$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max \left\{ 1; 1 + IZ_{GAUP} * \left[ ARCTG \left( 2,5 * \frac{Hodnota\_péče_{2024,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} - 1,118 \right) - 1 \right] \right\}$$

a kde:

$Úhr\_amb_{2022,ost}$  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 léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

$$\dot{U}hr\_amb_{2022,ost} = \dot{U}hr\_amb_{2022} * \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost}}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022}}$$

kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost}$  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:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,ost} * HB_{i,2024}\} + KP_{2022,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2022,ost}$  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 2024.

$KP_{2022,ost}$  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 1,11 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, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2024,ost}$  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:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2024,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2024,ost} * HB_{i,2024}\} + KP_{2024,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2024,ost}$  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.

$KP_{2024,ost}$  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  $\frac{\text{Hodnota\_péče}_{2024,ost}}{\text{Hodnota\_péče}_{2022,ost}} \neq 1$ , potom:
- $$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2024} - 1}{GAUP_{2022}} \right)}{0,5 * \left( \frac{\text{Hodnota\_péče}_{2024,ost} - 1}{\text{Hodnota\_péče}_{2022,ost}} \right)} \right) \right]$$
- b) Pokud  $\frac{\text{Hodnota\_péče}_{2024,ost}}{\text{Hodnota\_péče}_{2022,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

- $GAUP_{2024}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázány a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.
- $GAUP_{2022}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázány 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 2023.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním období 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 1,69 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 11 500 Kč.
- 8.2 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,33 Kč.
- 8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 380 Kč.
- 8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K \times 2\,966\,760$  Kč, kde  $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nesplňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě paliativních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25

úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši  $K \times 1\,483\,920$  Kč, kde  $K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má statut centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až dvou konziliárních týmů paliativní péče.

- 8.5 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.
- 8.6 Nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,95 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.
- 8.7 Poskytovateli, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, se úhrada navyšuje následovně:

$$Úhrada_{refsitDRG} = K * 1000000 + 90 * PočetHP_{validní,2022}$$

kde:

$K$  nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde poskytovatel poskytuje zdravotní služby, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

$PočetHP_{validní,2022}$  je počet případů hospitalizací poskytovatelem v referenčním období zdravotní pojišťovně vykázaných a dle metodik Klasifikace validně sestavených, které byly použity pro výpočet relativních vah Klasifikace.

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.

### 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 2024 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 bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 či méně případů, nebo
- b) maximálně na X případů v DRG bázi, v níž poskytovatel vykázal více než 10 případů a na niž 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 bázi.

1.3 Na DRG báze, v nichž poskytovatel vykázal více než 10 případů, uplatní pojišťovna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), s výjimkou případů popsaných 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 váhou 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 bázi, sníží CM o:

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

nebo

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

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

kde:

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

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

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze.

je méně než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 10 případů v rámci příslušné DRG báze 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 2024 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.

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 125 % 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 vykázan 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. 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 125 % 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 2024 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.
- 2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud bylo nezbytné 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.