

## **Zápis z jednání** o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče

---

Datum konání: 6. června 2022

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 6)

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách roku 2023 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče došlo mezi účastníky jednání k nedohodě o úhradě zdravotní péče. Původně předložené návrhy, a to návrh AČMN a Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, ANČR, AČMN a SSN byly v průběhu jednání staženy v zájmu dosažení prostoru pro dohodu v další fázi DŘ, a to do 15. 6. 2022.

Ačkoliv se zástupci segmentu a zdravotních pojišťoven pokusili opakovaně jednat nad sblížením návrhů, ke shodě a předložení společného návrhu nedošlo. Na dnešním jednání si účastníci segmentu v rámci vyjasnění prohlašovali původně předložené návrhy poskytovatelů i zdravotních pojišťoven.

Účastníci jednání projeví na jednání vůli ještě do 15. června jednat na možnosti dohody v segmentu.

### **Hlasování o předložených návrzích návrhu**

*Pozn.: Hlasováno bylo aklamací, kdy byli jednotliví oprávnění účastníci za poskytovatele a za zdravotní pojišťovny vyzváni k hlasování o předloženém návrhu.*

Návrh AČMN (příloha č. 1 tohoto zápisu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	1	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	3	Zdržel se hlasování:	7

Návrh **nebyl přijat.**

Návrh ANČR, (příloha č. 2 tohoto zápisu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	1	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	3	Zdržel se hlasování:	7

Návrh **nebyl přijat.**

Návrh SSN, (příloha č. 3 tohoto zápisu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	1	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	3	Zdržel se hlasování:	7

Návrh **nebyl přijat.**

Návrh VZP ČR (příloha č. 4 tohoto zápisu)

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

Návrh **nebyl přijat.**

Návrh SZP ČR (příloha č. 5 tohoto zápisu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	6
PROTI:	4	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	1

Návrh **nebyl přijat.**

Účastníci při jednání dne 6. 6. 2022 **nedošli k dohodě.**

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

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace
JUDr. Ing. Miloslav Ludvík	ANČR

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna
Ing. Jiří Mrázek	VZP ČR
MUDr. Jitka Vojtová	OZP
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP
Ing. Petr Hrabák	VoZP
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA	ZPMV ČR
Ing. Jan Genser	RBP

Společný návrh AČMN a AKN

## **NA ÚHRADOVOU VYHLÁŠKU PRO ROK 2023**

ze dne 17. 5. 2022

### **o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023**

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

#### § 1

(1) Tato vyhláška stanoví pro rok 2023:

- a) hodnoty bodu,
- b) výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon“),
- c) výši úhrad hrazených služeb poskytovaných pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, členských států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>1)</sup>, pojištěncům Spojeného království podle Dohody o obchodu a spolupráci<sup>2)</sup> a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb<sup>3)</sup>, (dále jen „zahraniční pojištěnec“),
- d) regulační omezení pro úhrady uvedené v § 3 až 19, poskytované smluvními poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“).

(2) Poskytovatelem je poskytovatel

- a) lůžkové péče,

---

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

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

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

2) Dohoda o obchodu a spolupráci mezi Evropskou unií a Evropským společenstvím pro atomovou energii na jedné straně a Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irsku na straně druhé.

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

- b) v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- c) specializované ambulantní péče, poskytovatel dialyzační zdravotní péče a poskytovatel v odbornostech 905, 919 a 927 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami<sup>4)</sup> (dále jen „seznam výkonů“),
- d) ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů,
- e) v oboru zubní lékařství,
- f) ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 819 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen „vyjmenovaná odbornost“),
- g) ambulantní péče v odbornostech 914, 916, 921 a poskytovatel domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů,
- h) ambulantní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů,
- i) zdravotnické záchranné služby, poskytovatel přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovatel zdravotnické dopravní služby, poskytovatel lékařské pohotovostní služby a poskytovatel pohotovostní služby v oboru zubní lékařství,
- j) lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravovna,
- k) lékárenské péče.

## § 2

(1) **Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.** Referenčními hodnotami poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů poskytovatele v referenčním období.

(2) Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2023.

(3) 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.

(4) Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

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

## § 3

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

(2) Pokud byl unikátní pojištěnec poskytovatelem v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jednou.

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

(4) Globálním unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem lůžkové péče v libovolné odbornosti v rámci

---

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

vlastních či vyžádaných zdravotních služeb v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, pokud není dále stanoveno jinak.

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

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

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

(8) Mezinárodní klasifikací nemocí se pro účely této vyhlášky rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v jejím aktuálním znění (MKN-10)<sup>5)</sup>.

(9) Ordinačními hodinami jsou pro účely této vyhlášky ordinační hodiny sjednané ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem, kdy je na pracovišti poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden zdravotnický pracovník daného pracoviště se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, s tím, že se do ordinačních hodin nezapočítává doba věnovaná návštěvní službě a administrativním činnostem.

#### § 4

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

#### § 5

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

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

#### § 6

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, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

---

<sup>5)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu č. 495/2003 Sb., o vydání Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), ve znění pozdějších aktualizací.

## § 7

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

## § 8

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

## § 9

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

## § 10

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

## § 11

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

## § 12

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

## § 13

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

## § 14

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,50 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,40 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,30 Kč. Úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí 1,10 násobek počtu výkonů poskytnutých a vykázaných v referenčním období.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,50 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,40 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,30 Kč. Úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí 1,10 násobek počtu výkonů poskytnutých a vykázaných v referenčním období.

## § 15

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

- a) poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 1,45 Kč,
- b) neposkytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 1,35 Kč.

(2) Pro výkon přepravy č. 69 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,30 Kč.

## § 16

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,25 Kč pro zdravotní výkony a výkony přepravy podle seznamu výkonů.

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

## § 17

(1) Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 115 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2022. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2022 sjednána do 31. prosince 2022 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým je poskytována komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče pro dospělé.

(2) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 115 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2022. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2022 sjednána do 31. prosince 2022 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům.

(3) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se stanoví úhrada 38 Kč za vykázaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů. Tento výkon může být pojišťovně vykázan maximálně třikrát během jednoho léčebného pobytu pojištěnce.

(4) Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 1 250 Kč, která se skládá ze složky ubytování, stravování a složky ozdravný program. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým jsou poskytovány hrazené služby v ozdravovnách.

## § 18

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 55 Kč.

(2) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09115 podle seznamu výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se poskytovateli navyšuje úhrada o 150 Kč, s výjimkou



výkonů provedených ve vlastním sociálním prostředí pojištěnce, za které se poskytovateli navyšuje úhrada o 350 Kč. Toto navýšení úhrady se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle příloh č. 1 až 8 k této vyhlášce.

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

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

#### § 19

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 21 Kč.

(2) Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 16 Kč za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby, byl-li na základě tohoto receptu vydán jejímu pojištěnci léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

#### § 20

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023.

Ministr:

## 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 2021.

#### 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)
q)	Cystická fibróza
r)	Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie
s)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2023} = \sum_{i=a}^r Uhr_{i,2021} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2023}$  je maximální úhrada v hodnoceném období.

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

$Uhr_{i,2021}$  je celková úhrada v roce 2021 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	1,25
b) Dýchací soustava 1	1,35
c) Dýchací soustava 2	1,20
d) Endokrinologie	1,05
e) Hematoonkologie	1,15
f) Imunitní systém	1,30
g) Infekce	1,05
h) Metabolické vady	1,05
i) Neurologie 1	1,80
j) Neurologie 2	1,05
k) Neurologie 3	1,05
l) Oběhový systém	1,05
m) Oftalmologie	1,15
n) Onkologie – solidní nádory	1,15
o) Revmatologie	1,15

p) Trávicí soustava	1,15
q) Cystická fibróza	1,35
r) Hepatologie	1,00
s) Ostatní	1,35

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 2023<sup>6)</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 550 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 2022.

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 paušální úhrady se stanoví jako  $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PU,CZ-DRG,2023} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{0,98 * CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2023,A}$$

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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2023,A}$  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>6)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG verze 4.0 revize 1.

$CM_{red,2023,CZ-DRG,A}$  Pokud bude v roce 2023 počet hospitalizací s vykázanou diagnózou COVID U07.1 nebo U69.75 větší než 3% počtu všech hospitalizací, pak nedojde k uplatnění redukováného casemixu dle čl.3.6 přílohy č.1 a bude platit, že  $CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = CM_{2023,CZ-DRG,A}$

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \quad IPU = PU_{drg,2022} * 1,15 * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}^{platové indexy}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A}^{platové indexy}$  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 platově-indexovanými relativními váhami uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

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

$$PU_{drg,2022} = \max \left\{ \begin{array}{l} CM_{2022,CZ-DRG,A-D,H} * ZS_{min,2022,PU}; \\ \left( CELK PU_{drg,2022} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2022} + EM_{2022,A-D,H} \right) * \left( \frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A-D,H}} \right) \end{array} \right.$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A-D,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce.

$CELK PU_{drg,2022}$  je celková výše paušální úhrady v referenčním období včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče.

$ZS_{min,2022,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 59 455 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce

nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách<sup>7)</sup>. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc, centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem, centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 53 797 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 45 305 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 36 921 Kč.

$EM_{2022,A-D,H}$  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, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$ÚHR_{ISU}^{2022}$  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)  $CM_{red,2023,CZ-DRG,A}$  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  $PPR_{drg,A,2023,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2023}$  nebo pokud  $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ , stanoví se redukováný casemix takto:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2023,CZ-DRG,A}; (CM_{2023,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left( X * PP_{drg,A,2023} * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2022}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$X$  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

<sup>7)</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

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

$CM_{2023,CZ-DRG,A}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{drg,A,2023}$  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 redukovaný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = CM_{red 1} + CM_{red 2}$$

kde:

$$CM_{red 1} = \min \left\{ CM_{1,2023,CZ-DRG,A}; (CM_{1,2023,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left( X * PP_{1,drg,A,2023} * \frac{CM_{1,2022,CZ-DRG,A}}{PP_{1,drg,A,2022}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$CM_{1,2023,CZ-DRG,A}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$CM_{1,2022,CZ-DRG,A}$  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, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{1,drg,A,2023}$  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.

$PP_{1,dr,g,A,2022}$  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, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčeni 4 nebo kódem ukončení léčeni 5.

a kde:

$$CM_{red\ 2} = CM_{2023,CZ-DRG,A,4,5} * \min \left[ 1; \left( X * \frac{PPR_{dr,g,A,2022,4,5}}{PPR_{dr,g,A,2023,4,5}} * \frac{PP_{dr,g,A,2023}}{PP_{dr,g,A,2022}} \right) \right]$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,A,4,5}$  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 léčeni 4 nebo kódem ukončení léčeni 5, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PPR_{dr,g,A,2023,4,5}$  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 léčeni 4 nebo kódem ukončení léčeni 5.

$PPR_{dr,g,A,2022,4,5}$  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 léčeni 4 nebo kódem ukončení léčeni 5.

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 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 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, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \text{ÚHR}_{\text{vyčl,CZ-DRG,2023}} = & \text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}} * \text{CM}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}} + \\ & \text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,DF}} * \text{CM}_{2023,\text{CZ-DRG,DF}} - \text{EM}_{2023,\text{C-F}} \end{aligned}$$

kde:

$\text{CM}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$\text{CM}_{2023,\text{CZ-DRG,DF}}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$\text{EM}_{2023,\text{C-F}}$  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.

$\text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$\text{IZS}_{\text{vstupni},2023} \geq (1 + \text{RK}_{\text{CE,horní}}) * \text{ZS}_{\text{CZ-DRG}}$$

pak:

$$\text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}} = \text{TS}_{\text{CE,horní}} * (1 + \text{RK}_{\text{CE,horní}}) * \text{ZS}_{\text{CZ-DRG}} + (1 - \text{TS}_{\text{CE,horní}}) * \text{IZS}_{\text{vstupni},2023}$$

2) V případě, že:

$$\text{IZS}_{\text{vstupni},2023} \leq (1 - \text{RK}_{\text{CE,dolní}}) * \text{ZS}_{\text{CZ-DRG}}$$

pak:

$$\text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}} = \text{TS}_{\text{CE,dolní}} * (1 - \text{RK}_{\text{CE,dolní}}) * \text{ZS}_{\text{CZ-DRG}} + (1 - \text{TS}_{\text{CE,dolní}}) * \text{IZS}_{\text{vstupni},2023}$$

3) V ostatních případech:

$$\text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,CE}} = \text{IZS}_{\text{vstupni},2023}$$

$\text{IZS}_{2023,\text{CZ-DRG,DF}}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2023}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2023}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2023} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2022} + EM_{vy\check{c}l,2022} + \left( \frac{CM_{2022,CZ-DRG,CD}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2022} \right\}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}} * 1,15 * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}^{platov\acute{e} indexy}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,C-F}^{platov\acute{e} indexy}$  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 platově-indexovanými relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F 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, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,CD}$  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 a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{vy\check{c}l,2022}$  je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, včetně příslušného navýšení úhrad

na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, poskytnuté během hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, s výjimkou úhrady za případy zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce.

$EM_{vyčl,2022}$  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, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$ZS_{CZ-DRG}$	Základní sazba pro CZ-DRG	71 572
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0,1
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,33
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,5
$RK_{DF,horní}$	Horní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,2
$RK_{DF,dolní}$	Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,1
$TS_{DF,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,33
$TS_{DF,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,5

4.6 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 550 Kč.

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

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

5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 550 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 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  $ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2023} = CM_{2023,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2023,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2023,BGH}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,BG}$  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 B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2023,BGH}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

$KP_{Krit}$  je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech  $KP_{Krit}$  nabývá hodnoty 0,9.

$CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; X * \frac{LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median}}{LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,H}$  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 2023 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.

$LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}$  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  $CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median} = 11$$

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

- 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,
  - 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,
  - 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 nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} Úhr_{pod50,EU,CZ-DRG,2023} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2023} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023}$  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 až G k této

vyhláše, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhláše.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023}$  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 vyhláše, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhláše.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2023}$  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 vyhláše, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhláše.

$EM_{pod50,EU,2023}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhláše, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

7. Ambulantní složka úhrady zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 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 vyhláše, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 přílohy č. 2 k této vyhláše a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhláše, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.
  - 7.2 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou 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 vyhláše, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. a), b) a c) přílohy č. 3 k této vyhláše se nepoužije; dále se nepoužijí výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhláše a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhláše.

- 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodu 7.12, 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 bodu 2 písm. e) 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 2 197 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 hrazeny 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. Souhrnná úhrada podle tohoto bodu nevylučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4.
- 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 1,15 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 a 309 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. Hrazené služby poskytované poskytovateli 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. b) a h) 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 1,55 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů ve výši 1,75 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) a h) 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 1,25 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, 5 a 6 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 1,42 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) a h) 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) a h) 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 nebo U69.75 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 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,22 Kč.



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

$$\dot{U}hr_{Urg,2023} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2022} * 1,47; \max(\dot{U}hr_{Urg,2022} * 0,75; PB_{Urgent,2023} * HB_{Urgent})] + K * CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$$

kde:

$PB_{Urgent,2023}$  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 1,22 Kč.

$\dot{U}hr_{Urg,2022}$  je navýšení úhrady za urgentní příjem, které zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradila v roce 2022. V případě, že poskytovatel v roce 2022 neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,2022}$  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.

$CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  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  $CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  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  $CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace  $CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) 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:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2023}} = & \max\{\text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}} + \text{Úhr}_{amb_{2023,ost}}; \\ & \min\left[\frac{1,07 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,08 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}, \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2023}} * 1,08}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}\right] * \\ & \text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{\text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \\ & \min\left[\text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{1,07 * \text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,08 * \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \text{Hodnota}_{péče_{2023}}\right] \} \end{aligned}$$

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:

$\text{Hodnota}_{péče_{2023}}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota}_{péče_{2023}} = \text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}} + \text{Hodnota}_{péče_{2023,ost}}$$

a kde:

$\text{Úhr}_{amb_{2022}}$  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.

$\dot{U}hr\_amb_{2023,kompl}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr\_amb_{2023,kompl} = \max \left\{ \min \left[ \dot{U}hr\_amb_{2022,kompl} * 1,07 * BON_{16/7,kompl}; Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,kompl} \right]; \min \left[ 1,07; \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,kompl} * 1,07}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl}} \right] * \dot{U}hr\_amb_{2022,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\}$$

kde:

$\dot{U}hr\_amb_{2022,kompl}$  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:

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

kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2022,kompl} * HB_{i,2023} \} + KP_{2022,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

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, 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 2023.

$HB_{i,2023}$  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, 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 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 ambulancním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na

jednom ambulantním radiodiagnostickým pracovišti, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_péče_{2023,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2023,kompl}$  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.

$KP_{2023,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2023,ost}$  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:

$$Úhr\_amb_{2023,ost} = \begin{matrix} \max\{ \min[Úhr\_amb_{2022,ost} * 1,08 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_péče_{2023,ost}]; \\ \min \left[ 1,08; \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,07}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} \right] * I_{zp\_amb} * Úhr\_amb_{2022,ost} * BON_{16/7,ost} \} \end{matrix}$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max \left[ 1; IZ_{GAUP} * ARCTG \left( 2,5 * \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

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:

$$Úhr\_amb_{2022,ost} = Úhr\_amb_{2022} * \frac{Hodnota\_péče_{2022,ost}}{Hodnota\_péče_{2022}}$$

kde:

$Hodnota\_péče_{2022,ost}$  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:

$$Hodnota\_péče_{2022,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2022,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

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 2023.

$KP_{2022,ost}$  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, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_péče_{2023,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2023,ost}$  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.

$KP_{2023,ost}$  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  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2023}}{GAUP_{2022}} - 1 \right)}{0,5 * \left( \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2023}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$GAUP_{2022}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2022.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,58 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 11 000 Kč.

8.2 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,25 Kč.

8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 100 Kč.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu 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  $K \times 2\,747\,000$  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 paliativního týmu 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  $K \times 1\,374\,000$  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 existence více paliativních týmů se úhrada stanoví za každý tým zvlášť.

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.

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. 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.
11. 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.

### **Jednodenní péče (JLP)**

Jednodenní péče na lůžku bude hrazena takto:

$$CU_{JPL} = UP \times pp$$

kde  $CU_{JPL}$  je celková úhrada za jednodenní péči na lůžku v roce 2023,  
pp je počet případů,  
UP je úhrada za případ dle CZ-DRG, která se vypočte následovně:

$$UP = ZS_{DRG2023} \times RV - (PN : PDH) \times (PDH - 1)$$

kde  $ZS_{DRG2023}$  je cílová hodnota základní sazby pro CZ-DRG v roce 2023 (pozn.: bude parametrem úhradové vyhlášky)  
RV je relativní váha případu  
PN je průměrný náklad na pobyt na standardním i intenzivním lůžku případu dle ÚZIS  
PDH je průměrná délka hospitalizace případu dle ÚZIS

### **C) REGULAČNÍ OMEZENÍ na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči**

Bude-li referenční rok 2022, pak stačí 110% průměrné úhrady ref.obd.  
Pokud by byl rok 2019 jako referenční, pak 110% vůči období 4 roky zpět zásadně nestačí a je třeba uvažovat o min. 125% průměrné úhrady ref.obd.

### **Ostatní:**

**Podoba vyhlášky odpovídá podobě UV pro rok 2022.**

**Hodnota bodu v dalších přílohách vazajících se k ambulantní péči bude navýšena na 115% hodnoty bodu v roce 2022.**

*Příloha č. 2 k zápisu z dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

## **Návrh ANČR ČR ref rok 2019 s navýšením 4% vůči roku 2022**

### **DŘ roku 2022 o úhradách roku 2023**

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 2019.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2023.

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

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

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 2021.

## 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)
q) Cystická fibróza
r) Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)
s) Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2023} = \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2021} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2023}$  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.

$Uhr_{i,2021}$  je celková úhrada v roce 2021 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	1,34
b) Dýchací soustava 1	1,63
c) Dýchací soustava 2	1,31
d) Endokrinologie	1,15
e) Hematoonkologie	1,19
f) Imunitní systém	1,31
g) Infekce	1,07
h) Metabolické vady	1,20
i) Neurologie 1	2,21
j) Neurologie 2	1,14

k) Neurologie 3	Výkonově 2.2.1
l) Oběhový systém	1,10
m) Oftalmologie	1,30
n) Onkologie - solidní nádory	1,32
o) Revmatologie	1,25
p) Trávicí soustava	1,27
q) Cystická fibróza	Výkonově 2.2.1
r) Ostatní	1,35
s) Hepatologie	1,40

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 2023<sup>1)</sup> (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztahených 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 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 2022.

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 paušální úhrady se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2023} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{0,95 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU_{2023} * I_{ZP} - EM_{2023,A}$$

kde:

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

<sup>1)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG verze 4.0 revize 1.

k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2023,A}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

a kde  $IPU_{2023}$  je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \quad IPU_{2023} = \max(PU_{drg,2019} * 1,33; 1,04 * IPU_{2023,min}) * K_{platy}$$

kde:

$K_{platy}$  je platový index ve výši 1 plus 66% z navýšení platových tarifů ve zdravotnictví roku 2023 vůči 2022.

$IPU_{2023,min}$  je individuální nepodkročitelná paušální úhrada vypočtená takto

$$IPU_{2023,min} = PU_{drg,2019} * 1,283$$

$PU_{drg,2019}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se vypočte následovně:

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

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částec

$CELK \, PU_{drg,2019}$  je celková výše paušální úhrady v referenčním období včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání

střídavě ve tříměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče.

$ZS_{min,2019,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 65 975 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách<sup>2)</sup>. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc, centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem, centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 59 695 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 50 275 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 41 970 Kč.

$EM_{2019,A-D,H}$  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, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

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

(ii)  $CM_{red,2023,CZ-DRG,A}$  se v případě, že bude počet hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných s diagnózou U07.1 menší než 3% z počtu všech hospitalizací poskytovatelem

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

vykázaných a zdravotních pojišťovnou uznaných, zařazených podle kvalifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 části A k této vyhlášce, vypočítá následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2023,CZ-DRG,A}; (CM_{2023,CZ-DRG,A})^{0,5} * \left( X * PP_{drg,A,2023} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2019}} \right)^{0,5} \right\}$$

kde:

$X$  nabývá 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 větší než 0,1, a hodnoty 1,25 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce menší nebo roven 0,1.

$CM_{2023,CZ-DRG,A}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{drg,A,2023}$  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.

$PP_{drg,A,2019}$  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.

V opačném případě než je uvedeno v 1 odstavci části (ii) se

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = CM_{2023,CZ-DRG,A}$$

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady
- 4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.
- 4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 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, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2023} = & IZS_{2023,CZ-DRG,CE} * CM_{2023,CZ-DRG,CE} * K_{platy} + \\ & IZS_{2023,CZ-DRG,DF} * CM_{2023,CZ-DRG,DF} * K_{platy} - EM_{2023,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,CE}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2023,CZ-DRG,DF}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2023,C-F}$  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.



$IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$\begin{aligned} & IZS_{2023,CZ-DRG,CE} \\ &= TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) \\ & * IZS_{vstupni,2023} \end{aligned}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$\begin{aligned} & IZS_{2023,CZ-DRG,CE} \\ &= TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) \\ & * IZS_{vstupni,2023} \end{aligned}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2023}$$

$IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$\begin{aligned} & IZS_{2023,CZ-DRG,DF} \\ &= TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) \\ & * IZS_{vstupni,2023} \end{aligned}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$\begin{aligned}
& IZS_{2023,CZ-DRG,DF} \\
& = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) \\
& * IZS_{vstupni,2023}
\end{aligned}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2023}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2023}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2023} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019} + EM_{vy\check{c}l,2019} + \left( \frac{CM_{2019,CZ-DRG,CD}}{1,0456 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2019} \right\}}{CM_{2019,CZ-DRG,C-F}} * 1,33$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,C-F}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,CD}$  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 a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

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

$EM_{vy\check{c}l,2019}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly v referenčním

období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

<b>Parametr</b>	<b>Název parametru</b>	<b>Hodnota</b>
$ZS_{CZ-DRG}$	Základní sazba pro CZ-DRG	68 680
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0,07
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,05
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,33
$RK_{DF,horní}$	Horní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,08
$RK_{DF,dolní}$	Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,10
$TS_{DF,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,05
$TS_{DF,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,30

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

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

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

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

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

5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 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  $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2023} = CM_{2023,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} * K_{platy} + CM_{red,2023,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} * K_{platy} - EM_{2023,BGH}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,BG}$  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 B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2023,BGH}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

$KP_{Krit}$  je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech  $KP_{Krit}$  nabývá hodnoty 0,9.

$CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; X * \frac{LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median}}{LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,H}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median}$  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.

$LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}$  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  $CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median} = 11$$

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, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následně 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 nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{pod50,EU,CZ-DRG,2023} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2023} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023}$  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 až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2023}$  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.

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. a), b) a c) 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, 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 bodu 2 písm. e) 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 2 997 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 hrazeny podle seznamu výkonů ani poskytovateli, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jiným poskytovatelům, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravdělnou péči o těhotnou pojištěnku. Souhrnná úhrada podle tohoto bodu nevyklučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4.
- 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

bodů 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 bodů 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž výpočet celkové úhrady podle části B bodů 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 bodů 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodů 3 a výpočet celkové úhrady podle bodů 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 1,02 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 a 309 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 a 931 podle 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 1,39 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů ve výši 1,55 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 1,11 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. 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 1,25 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 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 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč.

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

$$\dot{U}hr_{Urg,2023} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2021} * 1,51; \max(\dot{U}hr_{Urg,2021} * 0,75; PB_{Urgent,2023} * HB_{Urgent})] + K * CKP_{bonifikace,2023}^{paušální} + K * Urgent_{bonifikace}$$

kde:

$PB_{Urgent,2023}$  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 1,07 Kč.

$\dot{U}hr_{Urg,2021}$  je navýšení úhrady za urgentní příjem, které zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradila v roce 2021. V případě, že poskytovatel v roce 2021 neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,2021}$  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.

**Urgent bonifikace** poskytovateli, který má **statut** centra vysoce specializované traumatologické péče **pro dospělé** podle zákona o zdravotních službách, a zajišťuje **urgentní příjem pro dospělé**, přísluší bonifikace 30 000 000 Kč, dále poskytovateli, který nemá statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé podle zákona o zdravotních službách, ale zajišťuje urgentní příjem pro dospělé se přičte bonifikace 7 000 000 Kč, dále poskytovateli, který má **statut** centra vysoce specializované traumatologické péče **pro děti** podle zákona o zdravotních službách, a který zajišťuje **urgentní příjem pro děti**, se přičte do bonifikace 30 000 000 Kč, dále poskytovateli, který nemá statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti podle zákona o zdravotních službách, ale zajišťuje urgentní příjem pro děti se přičte do bonifikace 7 000 000 Kč.

*CKP<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* 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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* 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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace *CKP<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) 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:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2023}} = & \max\{\text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}} + \text{Úhr}_{amb_{2023,ost}}; \\ & \min\left[\frac{1,17 * \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + 1,18 * \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}; \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2023}} * 1,18}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}\right] * \\ & \text{Úhr}_{amb_{2019}} * \frac{BON_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + BON_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}; \\ & \min\left[\text{Úhr}_{amb_{2019}} * \frac{1,17 * BON_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + 1,18 * BON_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}; \text{Hodnota}_{péče_{2019}}\right] \end{aligned}$$

kde:

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

$$\text{Hodnota}_{péče_{2019}} = \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}$$

a kde:

$\text{Hodnota}_{péče_{2023}}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota}_{péče_{2023}} = \text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}} + \text{Hodnota}_{péče_{2023,ost}}$$

a kde:

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

$\text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}} = & \max\left\{\min\left[\text{Úhr}_{amb_{2019,kompl}} * 1,17 * BON_{16/7,kompl}; \text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}}\right]; \right. \\ & \left. \min\left[1,18; \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}} * 1,18}{\text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}}}\right] * \text{Úhr}_{amb_{2019,kompl}} * BON_{16/7,kompl}\right\} \end{aligned}$$

kde:

$\text{Úhr}_{amb_{2019,kompl}}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených

symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

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

kde:

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

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2019,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2019,kompl}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023.

$HB_{i,2023}$  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.

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

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

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2023,kompl}$  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.

$KP_{2023,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2023,ost}$  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:

$$Úhr\_amb_{2023,ost} = \max\left\{ \min\left[ Úhr\_amb_{2019,ost} * 1,18 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_péče_{2023,ost} \right]; \min\left[ 1,18; \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,17}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} \right] * I_{zp\_amb} * Úhr\_amb_{2019,ost} * BON_{16/7,ost} \right\}$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max\left[ 1; IZ_{GAUP} * ARCTG\left( 2,5 * \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

a kde:

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

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

kde:

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

$$Hodnota\_péče_{2019,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2019,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

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

a 7.4 až 7.10, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023.

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

$BON_{16/7,ost}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty **1,15** v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulantních pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_péče_{2023,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2023,ost}$  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.

$KP_{2023,ost}$  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  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2023}}{GAUP_{2019}} - 1 \right)}{0,5 * \left( \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2023}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

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

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2022.

7.17V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,39 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 1,11 Kč.

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

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu 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  $K \times 2\,747\,000$  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 paliativního týmu 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  $K \times 1\,374\,000$  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 existence více paliativních týmů se úhrada stanoví za každý tým zvlášť.

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.

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. 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.
11. 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 2023 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 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 2023 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 120 % 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, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 120 % 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 2023 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 10 % 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	0,629	0,065	0,025	0,079	0	0,202	0
BEROUN	0,447	0,048	0,34	0,082	0	0,082	0
BLANSKO	0,637	0,044	0,018	0,027	0	0,273	0,001
BRNO-MĚSTO	0,553	0,1	0,07	0,06	0	0,207	0,01
BRNO-VENKOV	0,574	0,082	0,094	0,046	0	0,2	0,003
BRUNTÁL	0,406	0,082	0,16	0,057	0	0,225	0,069
BŘECLAV	0,574	0,048	0,145	0,037	0	0,192	0,004
ČESKÁ LÍPA	0,653	0,124	0,084	0,04	0,016	0,083	0,001
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,569	0,16	0,031	0,056	0	0,184	0
ČESKÝ KRUMLOV	0,647	0,118	0,031	0,035	0	0,168	0
DĚČÍN	0,613	0,058	0,154	0,053	0,001	0,116	0,005
DOMAŽLICE	0,758	0,064	0,027	0,041	0	0,11	0
FRÝDEK- MÍSTEK	0,298	0,009	0,438	0,015	0	0,047	0,193
HAVLÍČKŮV BROD	0,654	0,047	0,168	0,038	0	0,092	0
HODONÍN	0,446	0,03	0,222	0,024	0	0,152	0,126
HRADEC KRÁLOVÉ	0,524	0,175	0,049	0,058	0,002	0,192	0
CHEB	0,65	0,101	0,071	0,053	0	0,125	0
CHOMUTOV	0,72	0,035	0,13	0,025	0	0,081	0,008
CHRUDIM	0,726	0,066	0,064	0,049	0	0,095	0
JABLONEC NAD NISOU	0,811	0,059	0,004	0,034	0,004	0,087	0
JESENÍK	0,487	0,054	0,346	0,017	0	0,088	0,007
JIČÍN	0,687	0,041	0,028	0,039	0,061	0,144	0
JIHLAVA	0,802	0,041	0,051	0,033	0	0,073	0
JINDŘICHŮV HRADEC	0,703	0,117	0,036	0,028	0	0,116	0
KARLOVY VARY	0,696	0,075	0,058	0,071	0	0,099	0
KARVINÁ	0,257	0,008	0,225	0,012	0	0,057	0,441
KLADNO	0,412	0,033	0,426	0,054	0	0,074	0,001
KLATOVY	0,629	0,09	0,142	0,042	0	0,096	0
KOLÍN	0,695	0,051	0,035	0,078	0,002	0,138	0,001
KROMĚŘÍŽ	0,434	0,044	0,087	0,032	0	0,127	0,275
KUTNÁ HORA	0,468	0,126	0,274	0,043	0,001	0,088	0
LIBEREC	0,717	0,123	0,011	0,06	0,005	0,083	0
LITOMĚŘICE	0,707	0,093	0,01	0,063	0	0,127	0,001

LOUNY	0,77	0,066	0,034	0,033	0	0,095	0,002
MĚLNÍK	0,653	0,048	0,038	0,123	0,014	0,123	0,001
MLADÁ BOLESLAV	0,23	0,013	0,004	0,016	0,715	0,021	0
MOST	0,822	0,01	0,032	0,023	0	0,094	0,017
NÁCHOD	0,658	0,074	0,081	0,039	0,003	0,145	0
NOVÝ JIČÍN	0,343	0,019	0,207	0,017	0	0,07	0,343
NYMBURK	0,609	0,055	0,068	0,082	0,052	0,133	0
OLOMOUC	0,223	0,154	0,432	0,036	0	0,147	0,009
OPAVA	0,354	0,016	0,294	0,029	0	0,082	0,224
OSTRAVA- MĚSTO	0,219	0,009	0,392	0,026	0	0,089	0,265
PARDUBICE	0,673	0,099	0,066	0,057	0,001	0,104	0
PELHŘIMOV	0,798	0,036	0,032	0,034	0	0,099	0
PÍSEK	0,693	0,088	0,043	0,049	0	0,126	0
PLZEŇ-JIH	0,609	0,079	0,085	0,076	0	0,15	0
PLZEŇ-MĚSTO	0,494	0,093	0,123	0,084	0	0,207	0
PLZEŇ-SEVER	0,518	0,092	0,117	0,097	0	0,176	0
PRAHA- HL.MĚSTO	0,606	0,056	0,013	0,212	0,001	0,111	0,001
PRAHA- VÝCHOD	0,558	0,066	0,034	0,219	0,003	0,119	0,001
PRAHA-ZÁPAD	0,59	0,057	0,025	0,211	0,001	0,115	0
PRACHATICE	0,602	0,143	0,072	0,036	0	0,148	0
PROSTĚJOV	0,295	0,07	0,55	0,019	0	0,06	0,005
PŘEROV	0,579	0,099	0,082	0,038	0	0,156	0,046
PŘÍBRAM	0,73	0,062	0,038	0,05	0	0,119	0
RAKOVNÍK	0,571	0,042	0,22	0,045	0	0,122	0
ROKYCANY	0,522	0,131	0,15	0,069	0	0,128	0
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,565	0,089	0,02	0,036	0,155	0,134	0
SEMILY	0,75	0,043	0,016	0,047	0,062	0,083	0
SOKOLOV	0,614	0,066	0,167	0,048	0	0,104	0
STRAKONICE	0,664	0,116	0,038	0,051	0	0,13	0
SVITAVY	0,798	0,04	0,033	0,028	0	0,101	0,001
ŠUMPERK	0,47	0,029	0,374	0,029	0	0,097	0,001
TÁBOR	0,485	0,154	0,142	0,073	0	0,147	0
TACHOV	0,637	0,138	0,054	0,043	0	0,129	0
TEPLICE	0,716	0,082	0,059	0,044	0	0,094	0,005
TRUTNOV	0,449	0,047	0,118	0,053	0,145	0,188	0
TŘEBÍČ	0,717	0,061	0,115	0,019	0	0,087	0,001
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,563	0,035	0,13	0,029	0	0,24	0,002
ÚSTÍ NAD LABEM	0,37	0,157	0,024	0,159	0	0,282	0,007
ÚSTÍ NAD	0,532	0,083	0,111	0,043	0,002	0,228	0

<b>ORLICÍ</b>							
<b>VSETÍN</b>	<b>0,607</b>	<b>0,02</b>	<b>0,093</b>	<b>0,019</b>	<b>0</b>	<b>0,061</b>	<b>0,199</b>
<b>VYŠKOV</b>	<b>0,529</b>	<b>0,13</b>	<b>0,096</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>	<b>0,19</b>	<b>0,003</b>
<b>ZLÍN</b>	<b>0,759</b>	<b>0,019</b>	<b>0,143</b>	<b>0,035</b>	<b>0</b>	<b>0,039</b>	<b>0,005</b>
<b>ZNOJMO</b>	<b>0,544</b>	<b>0,051</b>	<b>0,132</b>	<b>0,018</b>	<b>0</b>	<b>0,253</b>	<b>0,002</b>
<b>ŽDÁR NAD SÁZAVOU</b>	<b>0,637</b>	<b>0,026</b>	<b>0,123</b>	<b>0,022</b>	<b>0</b>	<b>0,191</b>	<b>0,001</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>0,608</b>	<b>0,135</b>	<b>0,055</b>	<b>0,050</b>	<b>0,000</b>	<b>0,152</b>	<b>0,000</b>
<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>0,550</b>	<b>0,075</b>	<b>0,104</b>	<b>0,043</b>	<b>0,000</b>	<b>0,206</b>	<b>0,021</b>
<b>Plzeňský kraj + Karlovarský kraj</b>	<b>0,598</b>	<b>0,09</b>	<b>0,103</b>	<b>0,066</b>	<b>0,000</b>	<b>0,141</b>	<b>0,000</b>
<b>Královohradecký kraj + Pardubický kraj</b>	<b>0,616</b>	<b>0,086</b>	<b>0,067</b>	<b>0,047</b>	<b>0,033</b>	<b>0,151</b>	<b>0,000</b>
<b>Středočeský kraj + Praha</b>	<b>0,573</b>	<b>0,055</b>	<b>0,07</b>	<b>0,154</b>	<b>0,038</b>	<b>0,110</b>	<b>0,001</b>
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>0,717</b>	<b>0,042</b>	<b>0,101</b>	<b>0,028</b>	<b>0,000</b>	<b>0,111</b>	<b>0,000</b>
<b>Liberecký kraj</b>	<b>0,727</b>	<b>0,097</b>	<b>0,027</b>	<b>0,048</b>	<b>0,017</b>	<b>0,084</b>	<b>0,000</b>
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>0,291</b>	<b>0,017</b>	<b>0,310</b>	<b>0,023</b>	<b>0,000</b>	<b>0,082</b>	<b>0,277</b>
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>0,371</b>	<b>0,098</b>	<b>0,365</b>	<b>0,031</b>	<b>0,000</b>	<b>0,121</b>	<b>0,014</b>
<b>Ústecký kraj</b>	<b>0,669</b>	<b>0,072</b>	<b>0,066</b>	<b>0,058</b>	<b>0,000</b>	<b>0,128</b>	<b>0,007</b>
<b>Zlínský kraj</b>	<b>0,615</b>	<b>0,028</b>	<b>0,117</b>	<b>0,029</b>	<b>0,000</b>	<b>0,109</b>	<b>0,101</b>

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

#### Část A

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

<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-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	7,2065
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	5,0409
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	1,1972
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	1,7301
00-M01	00-M01-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	15,8119
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	13,4929
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	10,2994
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	7,2341
00-M02	00-M02-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	22,2901
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	19,5890
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	16,0083
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	12,3088
00-M03	00-M03-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	31,5565
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	28,8047
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	25,7590
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	24,5241
00-M04	00-M04-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	56,7045
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	46,7686
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	45,3100
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	38,3760
00-M05	00-M05-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747

<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>
		dnů)	
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	5,6431
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	3,3683
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,5325
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,8399
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7915
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7628
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,5059
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5768
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	1,8842
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	1,3927
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy	0,3343
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy	1,0241
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2318
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2969
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP	1,2075
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP	0,4547
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,1653
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	2,3315
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	1,2453
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny	0,3889
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	1,2453
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	1,2453
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4	0,8287
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,4415
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4	2,8181
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1	2,0382
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4	2,0698



<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-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1	1,2614
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,4320
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,4169
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	0,9574
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,5749
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,6899
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8909
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	0,5927
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,3696
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4	1,1778
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0	0,7989
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4	0,9206
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0	0,5725
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku	0,1567
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku	1,3354
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	0,6490
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u pacientů s CC=0	0,4802
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4	1,1971
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0	0,6028
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0	0,3808
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4	1,3820
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0	0,6428
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6501
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	1,6273
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,0418
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8981
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,2368
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	0,8118
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP	0,7426
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	3,2792
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	2,2797
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6346
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,8195
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,9585
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0	1,5016

<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-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP	1,1879
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP	0,7445
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP	0,5210
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP	0,4047
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1533
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7674
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9552
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6272
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů	1,3305
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy	0,6201
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,5191
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,0194
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9769
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,8191
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky	0,6370
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku	0,2779
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů	0,6581
01-K18	01-K18-01	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4	2,9662
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=2-3	1,2759
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1	0,8708
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,5256
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	3,9194
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0413
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1626
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3256
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9954
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2435
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8395
01-R02	01-R02-07	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6894
01-R02	01-R02-08	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,3391
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex	0,8879

<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-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let	1,7713
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,9753
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,8952
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let	1,4865
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,8194
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let	0,6493
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,4244
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4	1,2623
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1	0,9294
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice	0,9262
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice	0,6599
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky	0,5979
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky	0,3845
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry	0,7029
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let	0,4247
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let	0,6523
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,3414
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus	0,7812
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex	0,5627
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očnice	0,5822
02-K09	02-K09-00	Oční traumata	0,5016
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očnice	0,4676
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zřetivého nervu a zřetivých drah	0,8893
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očnice	0,5738
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let	0,7299
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let	0,6422
02-R03	02-R03-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0413
02-R03	02-R03-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,0984
02-R03	02-R03-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3674
02-R03	02-R03-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8101
02-R03	02-R03-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3729
02-R03	02-R03-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8907
02-R03	02-R03-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6437

<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-R03	02-R03-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1775
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4426
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4624
03-I04	03-I04-01	Resekce poloviny obličeje, totální resekce horní čelisti nebo jiný rozsáhlý resekcí 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	4,8557
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekcí výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	3,4089
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekcí 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	5,8040
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekcí výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	4,6093
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	5,1038
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	4,3365
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	1,2344
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	2,0039
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	1,0918
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	2,4908
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	0,7247
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	0,5433
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,4326
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	0,6340
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	0,5072
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	0,6983
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,6051
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,4160
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie	1,6224
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,6205
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,3800
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	1,2266
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,5922
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,3443
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,4639
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,5274

<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-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,4747
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,5052
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,3562
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,4802
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáň mimo akutní záněty	0,3356
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,3990
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,4645
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,5861
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,4252
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné	0,4723
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,3590
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku	0,4548
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,3780
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,3449
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4	0,6077
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0	0,2613
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	6,4354
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	5,1443
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	3,6274
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	2,7472
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	2,5191
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	1,8265
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	1,6648
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	1,0681
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,0662
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4499
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	1,9217
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	1,3219
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,2626
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,3623
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	8,9816

<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-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	1,6907
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	3,1202
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3	2,0430
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3	1,6776
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0	0,9024
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,6736
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8981
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření	1,1079
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením	0,6828
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4	1,3483
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5873
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic	0,1812
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)	2,7658
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3	1,2767
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1	0,8274
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4	1,3519
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2	0,7863
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0	0,5736
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4	1,0433
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1	0,5303
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii	0,4194
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)	1,3338
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,7356
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)	0,9908
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,5876
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1641
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	0,9903
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6381
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1312
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,1298
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6244
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání	0,5220
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4	2,7718
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3	1,8497

<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	0,8897
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku	0,1308
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2421
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6577
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9933
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5347
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,8147
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,4206
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let	1,7497
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku	1,6136
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu	0,4871
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP	0,7072
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP	0,4633
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4	2,1082
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2	1,1305
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0	0,7761
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4	2,4747
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3	1,1710
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4963
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	63,1747
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	38,3760
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	18,3079
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	11,0554
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	6,4806
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	3,6995
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	3,3009
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc	4,9964
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,1036
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,4718
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8404

<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-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,9716
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1257
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2762
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,3424
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2377
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,5382
04-R02	04-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,4651
04-R02	04-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0760
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8575
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4794
05-D01	05-D01-01	Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací	2,2310
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmiického záznamníku	1,5526
05-D01	05-D01-03	Elektrofyzilogické vyšetření	0,9498
05-D01	05-D01-04	Jiná invazivní diagnostika pro srdeční zástavu nebo šok nebo u pacientů s CC=3-4	2,5862
05-D01	05-D01-05	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=2	1,4025
05-D01	05-D01-06	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=0-1	0,7474
05-D01	05-D01-07	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=2	0,5900
05-D01	05-D01-08	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4258
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	106,7638
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	73,9841
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)	63,8630
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)	44,2047
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	36,4955
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)	14,5568
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	33,1364
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	18,0081



<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-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	19,4130
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	9,6073
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	9,5401
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,0022
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	5,5450
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	4,7970
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	9,4775
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	4,0283
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	6,8022
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	8,4278
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	4,8274
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	3,4406
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	5,1409
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	3,8679
05-I20	05-I20-03	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	3,6905
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	4,9055
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,7351
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	4,1156
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,3986
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	2,6643
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6716
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,9531
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	3,8959
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=2-3	3,0594
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	2,1280
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=1-4	2,1285

<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-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=0	1,4562
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen mimo CVSP	1,4411
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	1,8575
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0936
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP	1,1999
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP	0,9971
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP	0,9771
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	1,1881
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	1,4732
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	1,0009
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	0,6150
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	0,4265
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	0,5302
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,6749
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2	0,9510
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0	0,7050
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,7350
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0	0,7714
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP	0,6197
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8007
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8945
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0	0,4782
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,3273
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6498
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3176
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9066
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3975
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6656
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3029
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8451
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8095
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,4146
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,5981

<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-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0	0,3590
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)	3,1162
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)	2,0910
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok	0,4140
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3	1,3042
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3	1,2043
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6088
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání	0,2451
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8030
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,0485
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0	0,7385
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,2660
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,7196
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,5223
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,1307
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4093
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP	2,3930
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4	1,4547
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2	0,6039
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0	0,4042
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty	0,5304
05-K11	05-K11-01	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=1-4	1,0022
05-K11	05-K11-02	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=0	0,6510
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=3-4	1,2589
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=0-2	0,5075
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	1,2333
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,5886
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	0,9224
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,3926
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	1,1626
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8764
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,4027
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,7214
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4627
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,2728

<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-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8300
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0	0,4449
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4415
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3004
05-K16	05-K16-00	Vrozené vady oběhové soustavy	0,7702
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy	0,8108
05-K18	05-K18-00	Komplikace umělých náhrad	0,7696
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP	0,3814
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP	0,2305
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	1,1861
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	0,2077
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu	0,1566
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	0,3198
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku	0,3775
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu	0,3276
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu	1,1476
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	4,9568
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	2,4397
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	1,9697
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,7867
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	2,1348
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,5422
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,1611
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,4673
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	2,8216
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	1,4044
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	0,4797
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	0,6759
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	0,4268
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4	2,4725
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3	1,3278
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,9082
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4	2,0203

<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-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3	0,7636
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1	0,4802
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,3740
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4	1,9832
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3	0,9324
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1	0,4369
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4	2,2742
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3	0,9360
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1	0,3900
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea	0,9451
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea	0,4120
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4	1,0811
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0	0,6332
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4	0,8114
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1	0,4432
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4	1,1092
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2	0,4514
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4	1,3939
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1	0,3247
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7838
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7257
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4297
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta	0,3524
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce	2,1152
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační	0,4171
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2148
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6636
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9609
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5045
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2510
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5974
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8727
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo	0,4743

<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 u pacientů s CC=0-1	
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,6198
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,2694
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,5976
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,6652
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,3072
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,3632
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,9701
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,1059
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,8178
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7173
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7718
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4122
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,6525
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,8124
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,3857
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2767
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,5097
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,3139
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,1483
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,2021
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,8075
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,6311
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,4494
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,6991
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	4,9925
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,1290
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8381
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3405
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,7869
06-R01	06-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5737
06-R01	06-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1593
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7771

<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-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4351
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3629
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3490
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,7678
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	8,8176
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,2453
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4	3,2212
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1	1,2772
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4	1,8898
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2	1,0085
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,5136
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2	1,4742
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,7857
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0714
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	0,4841
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4	2,5137
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3	1,4511
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom	0,9195
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0	0,6071
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4	1,4598
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,6319
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,3602
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0659
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4775
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7858
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4133
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9287
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5335
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7514
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3989
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,8300

<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-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,3491
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	0,8977
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	1,2742
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	1,2807
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2	0,6521
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,4592
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	3,3704
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	5,6970
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	5,2033
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	3,3377
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	2,8162
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	2,3729
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	1,8974
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	1,6302
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	1,0188
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8491
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4499
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,9405
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	3,2413
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,8275
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,5822
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,2077
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	0,8122
08-C03	08-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,2487



<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-C03	08-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,9991
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,3363
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,2891
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	4,7030
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	2,1751
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	1,6400
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8955
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	1,0270
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,7922
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	1,1079
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,7428
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	0,9756
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0	0,5619
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,3085
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,8516
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,4866
08-I29	08-I29-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=1-4	2,0985
08-I29	08-I29-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0	1,5887
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,5019
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,3430
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,0705
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,0716
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,6559
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,5036
08-I32	08-I32-01	Odstranění endoprotézy kloubu	2,9391
08-I32	08-I32-02	Odstranění jiného osteosyntetického materiálu	0,4170
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,4432
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	0,8864
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,5810

<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-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,2264
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	0,8407
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,6229
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	3,0518
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	1,4668
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0	0,7274
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	0,9103
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,5542
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,4236
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,8395
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	0,8069
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,1956
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,9939
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,5383
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,4001
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7799
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0275
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6884
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,7454
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	1,0676
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,5847
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,3769
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	0,7186
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4273
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,2381
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,3171
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,7582
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,8664

<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-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4353
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	1,0959
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	0,4394
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	0,5544
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	0,2787
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,6770
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,3900
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,2675
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5091
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3462
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,3775
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,1974
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	0,9294
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,9058
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,5757
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,8789
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,4785
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,4002
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	6,0056
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	5,1514
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	3,3829
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	2,7608
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	2,5469
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	2,0101
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	1,6942
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	1,3194

<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-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,8629
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,1384
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,2444
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,3224
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,3103
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,4198
09-I02	09-I02-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáň u pacientů s CC=3-4	4,6671
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáň u pacientů s CC=0-2	2,3246
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu s CC=3-4	3,5247
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu s CC=0-2	1,8148
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáň u pacientů s CC=2-4	1,4147
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáň u pacientů s CC=0-1	0,9592
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4	1,2537
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=0	0,6750
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	2,6938
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	1,2319
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	0,7121
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=0	0,5495
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáň a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0	0,4337
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,6967
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,0307
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,8694
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,6007
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	1,0176
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,1590
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,9802
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,8384
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,6272

<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-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,8268
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,8301
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,2628
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,4927
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2196
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4889
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7264
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3852
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,5019
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,4048
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáň a prsu	0,8386
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,2665
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	0,5649
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,3177
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,9616
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,5087
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáň	0,4870
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,6361
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	5,3230
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	4,1669
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	3,3138
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	2,5081
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	2,3183
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	1,4955
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	1,4293
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	1,1053
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8537
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4249
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy	0,6175
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,4171
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	4,3822
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,8501

<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-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	2,8916
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,3745
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	3,6512
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,8757
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	2,5871
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6934
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,4302
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,7749
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,8824
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,2115
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,9289
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,3525
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6394
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,3965
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí	0,9947
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,6603
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,1314
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,7208
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,3413
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,6577
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	1,7028
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	0,9511
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,8822
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,5456
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	1,0324
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,4551
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,4911
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,6383
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,5887
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz	0,8621

<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-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,5573
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	2,0663
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	1,0826
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	2,3214
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,8628
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,5033
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,6439
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	0,9705
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,4252
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	1,7999
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,7641
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,4979
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,5109
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,3687
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	1,5620
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	0,6710
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,4521
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,5691
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,3481
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy	0,4421
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí	1,8172
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	5,9665
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	5,1626
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	3,4234
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	2,9194
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	2,3564
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	1,9064
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	1,6437
10-R01	10-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s	0,8847

<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	
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	1,0024
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,2638
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	3,3167
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,3635
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	0,8129
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,1881
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,4642
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,9327
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8089
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,4971
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,2286
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,8008
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0	0,6878
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5248
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	2,9237
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,3436
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,8494
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,2989
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,6386
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4	0,7515
11-K04	11-K04-02	Jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,3703
11-K05	11-K05-00	Obstrukční, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,3708
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,3668
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,2747
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1426
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5749
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9899
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5311
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových	1,1785



<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>
		v CVSP u pacientů s CC=2-4	
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5290
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8926
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4139
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,4712
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,5209
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,4961
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,2213
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,5931
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,6942
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,2433
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	0,9297
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	0,5298
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,3105
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	5,9817
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,8384
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,6680
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	4,0020
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech	1,7526
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech	1,1289
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni	0,6418
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,4011
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,3426
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,9230
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0718
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1294
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2416
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7955
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v	2,3511

<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>
		délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9557
11-R01	11-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5719
11-R01	11-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4427
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,6672
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty	0,2899
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,2167
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,4479
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	2,6380
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,1017
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,7321
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,5515
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,4391
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	0,9966
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,4363
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2239
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,5719
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,4030
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,1428
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,4101
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,2794
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,3509
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5249
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5221
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8036
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3954
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,5509
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,5332
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,3832
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,4388
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,3467
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,4356
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,2830
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční	5,1371

<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>
		soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4351
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8820
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	2,4026
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	1,7609
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	1,7069
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	0,8387
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8911
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4662
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2210
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2523
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,7890
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	0,9500
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,6483
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,2894
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,8448
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,4918
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,2680
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,3074
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,4783
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,6754
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,4065
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	0,9769
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,4623
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,2319
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	1,2665
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1	0,5976
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,2932
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,3501

<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-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,2604
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,4970
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,3398
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,3717
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,2496
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	6,7938
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,2615
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2656
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2417
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní	2,2090
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8354
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	1,6151
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	0,8521
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7285
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4262
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	1,2599
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,5675
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,3371
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,2490
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,1822
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,2023
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,5542
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,3092
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,1353
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,2665
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou	0,4745
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,3723
15-K01	15-K01-00	Časný překlád novorozence	0,1735
15-K02	15-K02-01	Časně úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1000 g	0,2793
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	2,5150

<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-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	2,1818
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	5,9474
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,8228
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	2,5062
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	1,4892
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	6,0387
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	3,8531
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,2312
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,6129
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,1417
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	0,8359
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,9931
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	1,4444
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,3167
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6130
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0540
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1487
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5737
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	1,6838
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	1,1294
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4	0,8242
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0	0,4873
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,3649
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,7678
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,5589
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,5968
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,8892
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,6485
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,4301
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	0,9244
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8289
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,6186
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,8198
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,8516

<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-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,4982
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,7125
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	6,2509
16-R01	16-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0067
16-R01	16-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1626
16-R01	16-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3694
16-R01	16-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8101
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	2,3729
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	1,8907
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	1,6437
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	1,1432
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku	2,4007
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let	15,0330
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	13,5505
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,6968
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	11,6536
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	5,2332
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,1947
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,8875
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	4,1166
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	2,2414
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,2414
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=4	7,2073
17-C05	17-C05-02	Cílená léčba pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	1,5568
17-C05	17-C05-03	Cílená léčba pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,7520
17-C05	17-C05-04	Cílená léčba pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,7531
17-C05	17-C05-05	Cílená léčba pro jiné onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=0-3	0,8981
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	0,4700
17-C05	17-C05-07	Chemoterapie pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,6621
17-C05	17-C05-08	Chemoterapie pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,8767

<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-C05	17-C05-09	Chemoterapie pro jiné onemocnění krvinek u pacientů s CC=0-3	0,8323
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4	1,3737
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	0,4000
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo páni u pacientů s CC=3-4	3,0017
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo páni u pacientů s CC=0-2	1,1482
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,5045
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,1097
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	1,2314
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	4,4773
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,8544
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,4537
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0133
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	0,9470
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,0406
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9880
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,8896
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,9981
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0170
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	0,9147
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	1,0932
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,8706
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6978
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	1,0003
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	0,9753
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,0777
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9936
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	1,0406
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy	0,6852
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6018
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7760
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9402
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4629

<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-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5420
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6403
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8407
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4560
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvinek	9,1779
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8092
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8092
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,5624
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní	3,4351
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro onemocnění krvinek vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní	2,9727
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8058
17-R01	17-R01-07	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvinek vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,0386
17-R01	17-R01-08	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvinek vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4330
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	4,9301
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,2722
18-K01	18-K01-01	Těžká sepe u pacientů s CC=4 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=4	3,4932
18-K01	18-K01-02	Těžká sepe u pacientů s CC=0-3 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=2-3	2,7947
18-K01	18-K01-03	Sepe u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,5338
18-K01	18-K01-04	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,7841
18-K01	18-K01-05	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,7987
18-K01	18-K01-06	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,3952
18-K01	18-K01-07	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,0339
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,8453
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,2445
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,9456
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,7236
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,4816
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,8547



<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-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,6450
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)	3,8956
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	2,7451
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	2,4314
20-K01	20-K01-01	Předčasně ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,1780
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,9502
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,8070
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami	0,4115
20-K01	20-K01-05	Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,3994
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1	0,2682
20-K02	20-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,1010
20-K02	20-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,1010
20-K02	20-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,5868
20-K03	20-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,3062
20-K03	20-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,3062
20-K03	20-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,9636
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	1,6150
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	1,3714
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	2,0070
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	1,8167
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	2,5410
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	2,2951
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	3,0335
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	2,6068

<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-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	4,9154
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	4,5657
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	1,9061
21-I01	21-I01-01	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let	2,9257
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku	1,3509
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,6112
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,4047
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,1872
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,2439
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	2,2007
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky u pacientů s CC=1-2	0,8290
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0	0,4551
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0	0,2478
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4	1,4808
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2	0,5456
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče	0,3768
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	2,0269
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,3278
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1287
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1112
22-I04	22-I04-01	Odstanění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetřovacími dny	3,4878
22-I04	22-I04-02	Odstanění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	1,3546
22-I05	22-I05-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	4,2946
22-I05	22-I05-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem	1,2885
22-I05	22-I05-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	1,3236
22-I05	22-I05-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetřovacím dnem	0,5810
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,2869
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,3937
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,3809
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,7156
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,7181

<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-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	0,5895
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,5746
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,1438
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	2,9264
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,9990
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,4336
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,3421
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,4798
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,3894
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,5673
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,4414
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,6256
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,3525
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,6498
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,5990
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,2226
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	1,0938
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,8202
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,6102
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0730
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0730
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,3035
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,3035
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	4,2856
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	4,2856
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54	5,4570

<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>
		rehabilitačních dnů	
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,4570
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	0,9758
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,5172
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,4731
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	1,0919
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	1,0027
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,5686
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	0,7499
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,4607
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,5827
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,7894
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,5199
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,4134
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,3561
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,2532
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,2787
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,9379
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,9125
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	1,3250
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,5924
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,1289
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,6510
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,7156
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23	0,1289
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24	0,1289
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25	0,1289
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00	0,1289
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza	0,1289
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího	0,1289
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji	0,1289
99-K04	99-K04-00	Neklasifikovatelné	0,1289

## Část B

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

<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>
04-I02	04-I02-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,9811
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,6326
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	3,5564
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	3,0336
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,4700
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,5979
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,5168
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	1,9471
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6903
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,2340
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	2,1280
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	6,2302
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	6,9461
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	6,9461
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	3,5541
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	3,5122
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,8526
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=4	5,2849
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=2-3	3,2416
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-1	2,0625
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,9794
13-I05	13-I05-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na	2,2141

<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>
		mízních uzlinách pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního u pacientek s CC=0-2	
13-I05	13-I05-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar hrdla děložního u pacientek s CC=0-2	1,5634
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,2235
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,8578
13-I07	13-I07-01	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,2310
13-I07	13-I07-02	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,7586
13-I07	13-I07-03	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,6322
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,7238
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,6132
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,3797

## Část C

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

<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>
00-M10	00-M10-01	Odběr krvinek pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	1,5238
00-M10	00-M10-02	Odběr krvinek pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	0,9836
00-M11	00-M11-01	Odběr krvinek pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=3-4	2,8856
00-M11	00-M11-02	Odběr krvinek pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=0-2	1,6974
01-I01	01-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - bilaterální	13,5568
01-I01	01-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - unilaterální	6,5872
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	6,5872
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	8,2641
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	6,4865
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	1,9655
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	8,5073
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	5,8410
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	0,7945
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	0,5463
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	1,0209
02-R02	02-R02-00	Brachyterapije pro zhoubný novotvar oka	1,4661
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	19,6404
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	9,7179
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	22,2291
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	11,2219
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	7,8082
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	1,6820
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	1,0239
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	1,7969
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	0,9475
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	0,8481
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	1,1647
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	1,1362
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro	0,8518

<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>
		onemocnění mimo zhoubný novotvar	
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	2,8564
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	2,0313
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	0,7474
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV	8,3869
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II	5,3196
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	7,8987
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci	4,0047
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci	3,2571
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	3,2219
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,8009
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	3,2621
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	1,9044
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	1,2328
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	8,2641
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	5,6175
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	1,9335
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	6,7010
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	2,5657
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	1,8628
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	1,7793
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	1,1176
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8304
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	0,7018
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4714
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	2,8197
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	2,5191
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	1,3448
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	1,1144
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	0,8261
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	1,4170
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	3,8629
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a	8,2641



<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>
		míchy - zkušební i definitivní období	
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	6,0046
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	1,9461
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	8,5073
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	5,5095
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	4,4747
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent	2,6234
08-I06	08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	2,3676
08-I06	08-I06-05	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	2,1011
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy hlezna	1,9149
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	1,9149
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy lokte	3,1030
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	3,1030
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,7905
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	4,5616
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	3,7009
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	4,3730
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	3,3685
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,4617
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6891
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,3507
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,2044
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,1070
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,8215
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,2286
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	2,0331
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	1,6844
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,1394
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,8852
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6855

<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-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	1,0752
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,9369
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,6694
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	4,9998
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	8,2641
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	5,9681
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	1,9470
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,7018
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,1539
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,8038
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,8879
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,3062
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,6047
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,3108
12-I02	12-I02-02	Laparoskopické odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,2100
12-I02	12-I02-03	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin otevřeným způsobem	2,0137
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,6459
12-I03	12-I03-02	Laparoskopické odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,2997
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar	2,1075
12-I03	12-I03-04	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy	1,8111
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,9373
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,5251
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,7798
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,5483
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,2570
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,9555
13-I03	13-I03-01	Resekční výkon na trávicí soustavě pro extragenitální endometriózu	2,3406
13-I03	13-I03-02	Resekční výkon na trávicí soustavě pro rektokélu	1,4544
13-I11	13-I11-01	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,9283
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,6450
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,4469
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriálních ložisek	1,4656

<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-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,0788
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,4591
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,8775
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,7670
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	1,6515
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8929
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7889
19-I01	19-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - bilaterální	13,5568
19-I01	19-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - unilaterální	6,5872
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	4,5124
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	3,6532
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkání	3,7332
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6294
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,5636
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,1396
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,8523
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,4198
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,8147
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	0,4409

## Část D

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období 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-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,7349
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,4299
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,2857
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	11,0863
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	7,2065
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku	25,1134
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	20,3895
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	8,9310
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	4,1283
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	9,1844
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let	6,9225
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den	8,4484
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	5,1417
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1	3,5196
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	3,6365
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	2,7025
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	9,0174
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	4,2570
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	2,9667
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	1,9492
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	5,9220
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den	4,1555
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	2,7428

<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-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2	1,5727
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,4115
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5457
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,1557
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,7528
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,9816
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,5190
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	7,5203
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	6,4791
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	3,9032
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	5,1648
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	4,9522
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	2,3822
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	1,0836
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,2677
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,1834
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,4326
02-I03	02-I03-00	Odstranění tumoru očníce z kraniotomie	2,7355
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očníci	0,9810
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,4432
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,5070
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,6992
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezávažné onemocnění	1,2456
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,9838
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,7793
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	2,2428
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	1,1074
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,4497
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,6102
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svaly u dětí do 18 let	0,8147
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svaly u pacientů ve věku 18 a více let	0,6761
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	8,3748

<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-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	5,4625
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	4,0407
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,8613
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	1,9323
03-I08	03-I08-01	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	2,1504
03-I08	03-I08-02	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	1,2424
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,9833
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	0,9275
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,3642
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	1,0730
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	2,1958
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličejí pro onemocnění mimo trauma	1,1403
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličejí pro trauma	1,1368
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,7889
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,3004
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	1,0081
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,8728
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	2,0876
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,7202
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,7244
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,3631
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,8834
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	3,9915
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,1398
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,1336
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	10,4859
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	7,1299
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	7,7678
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	11,4281

<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-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0593
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	8,0430
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	11,7916
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,4514
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	8,1574
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	11,3613
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	7,4939
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	7,6281
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	11,9491
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,9136
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,9154
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	9,3527
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální 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	9,7523
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,4720
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,7837
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	9,6957
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,3028
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,5721
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	8,0004
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací	8,4012
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace	7,1507
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	6,1556
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	8,6695
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	7,1311

<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-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,1767
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	5,5639
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	5,5639
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z ministernotomie u pacientů s CC=0-3	4,2048
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,4078
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,5925
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,7492
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,5376
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,1609
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	13,7147
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	11,4825
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	10,6332
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	11,7098
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	7,6966
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	6,5087
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	5,3459
05-M04	05-M04-02	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0	3,9091
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou atrektomií nebo trombektomií	2,8100
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické atrektomie a trombektomie	2,2351
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,2935
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,7065
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,5684
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,2564
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	2,2474
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,7331
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,8244



<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	1,3417
05-M07	05-M07-01	Angioplastika periferních cév se zavedením stentgraftu	4,7640
05-M07	05-M07-02	Angioplastika periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,6942
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	2,1770
05-M07	05-M07-04	Angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,6944
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,6733
05-M07	05-M07-06	Angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,1779
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc periferních cév	3,3027
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	6,2655
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,2292
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6587
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	5,8899
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,1262
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečnicku	3,8152
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečnicku s dalším operačním výkonem v jiný den	6,2356
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečnicku u pacientů s CC=3-4	4,7470
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečnicku u pacientů s CC=0-2	3,2695
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	4,5619
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	7,9385
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	4,5309
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	5,3939
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,5347
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	2,7934
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	2,3847
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,6364
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,5202
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	1,7571
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	1,9097
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	2,8691
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	1,0254

<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-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8937
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,5100
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4031
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon u pacientů s CC=3-4	1,8434
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7800
06-I21	06-I21-03	Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4658
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,7106
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	8,2801
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	5,4719
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,5648
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,5212
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,0827
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,3364
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,2437
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	2,2730
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	5,0235
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,8191
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	4,8970
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,2641
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,5364
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,0428
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	2,0952
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,4229
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,3482
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,9739
07-M02	07-M02-01	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,5323
07-M02	07-M02-02	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0458
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	1,2796
07-M02	07-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a	0,7611

<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>
		zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,1063
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	10,1464
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	6,3851
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	4,8078
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	4,5990
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,1741
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,1509
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	3,2413
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1,9011
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,8082
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	1,6397
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,3180
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	4,3733
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,4508
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent	3,1926
08-I05	08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,3859
08-I05	08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	2,2266
08-I05	08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	2,0270
08-I05	08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	2,0910
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy ramene	3,2745
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	3,2745
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	2,7340
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,9055
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	1,8942
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	1,0380
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,8861
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	5,0319
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	3,5467
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,7436
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	5,1196
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	2,9572
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,9572
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	4,0526
08-I13	08-I13-05	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a	2,3479

<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>
		více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,9507
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	2,9507
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	1,6265
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,4158
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	3,5768
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	1,6629
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,5426
08-I14	08-I14-04	Operace poranění česky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,1102
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	2,9484
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	1,4213
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,2249
08-I14	08-I14-08	Operace poranění česky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8936
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	2,4616
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	1,5682
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,9484
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	1,6461
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	1,2450
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8162
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	2,4150
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	1,8288
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3681
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8314
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	1,7699

<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-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	1,3372
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,0447
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7008
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8908
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6308
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7880
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4941
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,9139
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	0,8899
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6007
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8080
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	0,6788
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4990
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	2,0364
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,9537
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,6350
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	1,1540
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5759
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	2,4267
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,2856
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,9571
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,1286
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,6425
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,9186
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,1167
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,3898
08-M02	08-M02-00	Miniinvasivní výkon na páteři	0,8672
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	2,0437

<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-I04	09-I04-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=2-4	4,1167
09-I04	09-I04-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáň a prsu u pacientů s CC=0-1	1,1024
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,2115
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,8215
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	1,4462
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,9738
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	0,9089
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	1,1737
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,7825
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,7334
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,8343
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,4768
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	1,8663
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,8889
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	3,8177
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	3,5356
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	2,9767
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	2,0484
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	2,9556
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	2,5142
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,7597
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	1,6156
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	1,8268
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,2373
11-I01	11-I01-01	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,1646
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	4,8610
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,7331
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,6756
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	3,1069
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovodu pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,5951

<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-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močovéhoodu u pacientů s CC=0-1	2,2220
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,1308
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	3,0969
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	2,0588
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,4787
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	3,0135
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,8545
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,3961
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,3197
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,4818
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	3,3437
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2	1,5726
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,4835
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,4163
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	0,8309
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	0,6696
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,7943
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,8739
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,6263
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,9491
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,6503
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,4047
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,4061
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,9707
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	1,1327
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	1,7308
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	1,3301
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	0,9896
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,6214
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,4210
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	2,4038

<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>
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	2,3097
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštle ženské reprodukční soustavy	2,5105
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění píštle ženské reprodukční soustavy	1,3442
13-I13	13-I13-01	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,6722
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,9611
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,1994
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,6382
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,1775
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	2,2833
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	6,4098
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8899
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	0,9741
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,5358
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,4506
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,1235
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,8467
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	0,9532
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,6589
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekcí výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krevetvorby nebo špatně diferencované novotvary	5,8378
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krevetvorby nebo špatně diferencované novotvary	3,0842
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekcí výkon na páteři	5,3752
17-I04	17-I04-01	Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,6084
17-I04	17-I04-02	Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	3,0342
17-I05	17-I05-01	Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=4	6,0473
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3	3,7294
17-I06	17-I06-01	Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	4,6733
17-I06	17-I06-02	Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	2,1777
17-I07	17-I07-01	Resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,2601



<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>
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	1,9896
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,3510
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	1,2480
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	1,2019
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	0,8869
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	19,0837
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	9,5243
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny	4,7845
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	2,5981
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	1,3082
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	3,5212
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	2,6287
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	1,4448
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	10,5825
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	9,7386
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,5661
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	14,4931
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,6438
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	15,5272
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	10,9230
25-I01	25-I01-00	Chirurgický výkon na více lokalizacích při polytraumatu	10,1780
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)	9,1272
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)	6,6230
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6561
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	2,3433

## Část E

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

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část E - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,6262
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,3208
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,2824
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,1951
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	0,8490
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,8217
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,8122
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,7659
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,7126
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	0,5757
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	1,1881
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	0,5616
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	0,4470
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g bez závažné diagnózy narození v daném zdravotnickém zařízení	0,2787
15-K07	15-K07-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení	1,4970
15-K07	15-K07-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,7106
15-K07	15-K07-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP bez závažné diagnózy nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,5747
15-K07	15-K07-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,4946

## Část F

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	25,4539
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	34,1281
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	12,0235
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)	6,9555
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)	33,9400
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	9,6569
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)	5,1220
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)	33,3976
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	7,4524
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)	3,6031
15-I04	15-I04-06	Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s	1,0015

<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>
		umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	2,3684
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	1,1827
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	1,6326
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1000 g	5,0314
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1000-1499 g a velmi závažnou diagnózou	4,8762
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1000-1499 g bez velmi závažné diagnózy	3,5007
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou	3,3587
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou	2,4036
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy	1,8514
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou	2,1154
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a se závažnou diagnózou	1,3073
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP bez závažné diagnózy	0,6221
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g mimo CVSP	0,5006
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností do 750 g	31,1166
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	22,9436
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	26,8001
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností do 750 g	14,4247
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	13,9574
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	14,9267
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností do 750 g	8,3127
15-M01	15-M01-08	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	8,1661
15-M01	15-M01-09	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	7,9784
15-M01	15-M01-10	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností do 2000 g	6,4363
15-M01	15-M01-11	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	4,4383
15-M01	15-M01-12	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností do 2000 g	4,9902
15-M01	15-M01-13	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností 2000 a více g	2,4329

## Část G

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

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část G - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	125,5261
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	59,9810
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	26,1931
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	106,7638
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	60,2403
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	22,6185
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	56,2210
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	37,2410
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	18,1281
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	13,8395
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	13,1503

## Část H

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

<b>CZ-DRG 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	1,1010
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	1,1010
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,5924
19-K02	19-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,1010
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	1,1010
19-K02	19-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,7451
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,3062
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	1,3062
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,9282
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	1,6150
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,3714
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	2,0070
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,8167
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	2,5410
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,2951
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	3,0335
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,6068
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	4,9154
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	4,5657
19-M01	19-M01-00	Neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	2,5117

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

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

1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

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

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Plazma rekonvalescentní (0207928)

Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929)

1.3 Tyto hromadně vyráběné léčivé přípravky:

Veklury (0249655 a 0249656)

Bamlanivimab, Casirivimab/Imdevimab (J06BA02)

*Příloha č. 3 k zápisu z dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

**II.**

## **Návrh SSN ČR**

### **NA ÚHRADOVOU VYHLÁŠKU PRO ROK 2023 – SEGMENT AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE**

ze dne 25. 5. 2022

#### **o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023**

\*\*\*\*\*

#### **PREAMBULE:**

Parametry dohody jsou kalkulovány pro aktuální vší platových tabulek zdravotnických pracovníků a nepředpokládají jejich změnu. Dohoda o výši úhrady je uzavírána na předpokládanou standardní úroveň produkce zdravotních služeb neovlivněnou významným dopadem pandemie onemocnění COVID-19.

.....

(1) **Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.** Referenčními hodnotami poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů poskytovatele v referenčním období.

(2) Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2023.

(3) 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.

(4) Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

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



## 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 2021.

#### 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)
q) Cystická fibróza
r) Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie
s) Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2023} = \sum_{i=a}^r Uhr_{i,2021} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2023}$  je maximální úhrada v hodnoceném období.

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

$Uhr_{i,2021}$  je celková úhrada v roce 2021 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	1,25
b) Dýchací soustava 1	1,35
c) Dýchací soustava 2	1,20
d) Endokrinologie	1,05
e) Hematoonkologie	1,15
f) Imunitní systém	1,30
g) Infekce	1,05
h) Metabolické vady	1,05
i) Neurologie 1	1,80
j) Neurologie 2	1,05
k) Neurologie 3	1,05
l) Oběhový systém	1,05
m) Oftalmologie	1,15
n) Onkologie – solidní nádory	1,15
o) Revmatologie	1,15

p) Trávicí soustava	1,15
q) Cystická fibróza	1,35
r) Hepatologie	1,00
s) Ostatní	1,35

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 2023<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 503 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 2022.

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 paušální úhrady se stanoví jako  $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PU,CZ-DRG,2023} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{0,95 * CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2023,A}$$

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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2023,A}$  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 nejnížší.

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

<sup>1)</sup> Sdělení Českého statistického úřadu o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG verze 4.0 revize 1.

(i)

$$IPU = PU_{drg,2022} * 1,04$$

kde:

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

$$PU_{drg,2022} = \max \left\{ \begin{array}{l} CM_{2022,CZ-DRG,A-D,H} * ZS_{min,2022,PU}; \\ \left( CELK PU_{drg,2022} + \sum_{j=1}^n \dot{U}HR_{ISU}^{2022} + EM_{2022,A-D,H} \right) * \left( \frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A-D,H}} \right) \end{array} \right.$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A-D,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce.

$CELK PU_{drg,2022}$  je celková výše paušální úhrady v referenčním období včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče.

$ZS_{min,2022,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 53 768 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách<sup>2)</sup>. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou

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

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 48 651 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 40 970 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 33 389 Kč.

$EM_{2022,A-D,H}$  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, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$ÚHR_{ISU}^{2022}$  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)  $CM_{red,2023,CZ-DRG,A}$  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  $PPR_{drg,A,2023,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2023}$  nebo pokud  $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ , stanoví se redukovaný casemix takto:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = CM_{2023,CZ-DRG,A}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,A}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

$$CM_{red} = \min \left\{ CM_{2023,CZ-DRG,A}; \left( CM_{2023,CZ-DRG,A} \right)^{0,5} * \left( X * PP_{drg,A,2023} * \frac{CM_{2022,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2022}} \right)^{0,5} \right\}$$

kde:

$X$  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.

$PP_{drg,A,2023}$  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.

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 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 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, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \mathit{ÚHR}_{vyčl,CZ-DRG,2023} = & IZS_{2023,CZ-DRG,CE} * CM_{2023,CZ-DRG,CE} + \\ & IZS_{2023,CZ-DRG,DF} * CM_{2023,CZ-DRG,DF} - EM_{2023,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,CE}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2023,CZ-DRG,DF}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2023,C-F}$  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.

$IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2023}$$

$IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2023}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2023}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2023} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2022} + EM_{vy\check{c}l,2022} + \left( \frac{CM_{2022,CZ-DRG,CD}}{CM_{2022,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2022} \right\}}{CM_{2022,CZ-DRG,C-F}} * 1,04$$

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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,CD}$  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 a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{vy\check{c}l,2022}$  je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, poskytnuté během hospitalizací přepočtených podle bodu 4.2 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, s výjimkou úhrady za případy zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce.

$EM_{vy\check{c}l,2022}$  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, s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části G k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$ZS_{CZ-DRG}$	Základní sazba pro CZ-DRG	64 725
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0,1
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,33
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,5



$RK_{DF,horní}$	Horní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,2
$RK_{DF,dolní}$	Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,1
$TS_{DF,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,33
$TS_{DF,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,5

4.6 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 503 Kč.

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

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

5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 503 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 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  $ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023} = CM_{2023,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2023,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2023,BGH}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,BG}$  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 B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2023,BGH}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

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

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

$CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; X * \frac{LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median}}{LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,H}$  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 2023 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.

$LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}$  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  $CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2022,CZ-DRG,H}^{median} = 11$$

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, 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 nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,EU,CZ-DRG,2023} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2023} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023}$  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 až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2023}$  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.

7. **Ambulantní složka úhrady (HODNOTY BODU A ODKAZY NA JINÉ PŘÍLOHY VYHLÁŠKY MUSÍ BÝT UPRAVENY ANALOGICKY LOGICE VYHL. 396/2021 Sb.)** 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. a), b) a c) 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, 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 bodu 2 písm. e) 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 2 997 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

péči 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 hrazeny 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. Souhrnná úhrada podle tohoto bodu nevylučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství *podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4.*

- 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 1,04 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 a 309 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. Hrazené služby poskytované poskytovateli 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. b) a h) 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 1,41 Kč a v odbornosti 306 podle 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) a h) 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 1,13 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, 5 a 6 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 1,28 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) a h) 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) a h) 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 nebo U69.75 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 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč.

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

$$\dot{U}hr_{Urg,2023} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2022} * 1,04; \max(\dot{U}hr_{Urg,2022} * 0,75; PB_{Urgent,2023} * HB_{Urgent})] + K * CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$$

kde:

$PB_{Urgent,2023}$  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 1,09 Kč.

$\dot{U}hr_{Urg,2022}$  je navýšení úhrady za urgentní příjem, které zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradila v roce 2022. V případě, že poskytovatel v roce 2022 neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,2022}$  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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* 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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* 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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace *CKP<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) 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:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2023}} = & \max\{\text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}} + \text{Úhr}_{amb_{2023,ost}}; \\ & \min\left[\frac{1,04 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,04 * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}, \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2023}} * 1,04}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}\right] * \\ & \text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{\text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \\ & \min\left[\text{Úhr}_{amb_{2022}} * \frac{1,04 * \text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}} + 1,04 * \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2022,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2022}}}; \text{Hodnota}_{péče_{2023}}\right] \end{aligned}$$

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:

$\text{Hodnota}_{péče_{2023}}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota}_{péče_{2023}} = \text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}} + \text{Hodnota}_{péče_{2023,ost}}$$

a kde:

$\text{Úhr}_{amb_{2022}}$  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.

$\text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}} = & \max\left\{\min\left[\text{Úhr}_{amb_{2022,kompl}} * 1,04 * \text{BON}_{16/7,kompl}; \text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}}\right]; \right. \\ & \left. \min\left[1,04; \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2023,kompl}} * 1,04}{\text{Hodnota}_{péče_{2022,kompl}}}\right] * \text{Úhr}_{amb_{2022,kompl}} * \text{BON}_{16/7,kompl}\right\} \end{aligned}$$

kde:

$\text{Úhr}_{amb_{2022,kompl}}$  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:

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

kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2022,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

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, 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 2023.

$HB_{i,2023}$  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, 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 za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,01 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulancním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na jednom ambulancním radiodiagnostickém pracovišti, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2023,kompl}$  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.

$KP_{2023,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$\dot{U}hr\_amb_{2023,ost}$  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:

$$\dot{U}hr\_amb_{2023,ost} = \min \left[ \max \left\{ \min \left[ \dot{U}hr\_amb_{2022,ost} * 1,04 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost} \right]; \min \left[ 1,04; \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost}} \right] * I_{zp\_amb} * \dot{U}hr\_amb_{2022,ost} * BON_{16/7,ost} \right\} \right]$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max \left[ 1; IZ_{GAUP} * ARCTG \left( 2,5 * \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

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:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2022,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2022,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2022,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

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 2023.

$KP_{2022,ost}$  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 1,01 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulantních pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_péče_{2023,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2023,ost}$  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.

$KP_{2023,ost}$  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  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2023} - 1}{GAUP_{2022}} \right)}{0,5 * \left( \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2022,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2023}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$GAUP_{2022}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2022.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,45 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 10 400 Kč.

8.2 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč.

8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1040 Kč.

- 8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu 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  $K \times 2\,747\,000$  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 paliativního týmu 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  $K \times 1\,374\,000$  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 existence více paliativních týmů se úhrada stanoví za každý tým zvlášť.
- 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.
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. 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.
11. 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.

## **12. Jednodenní péče (JPL)**

Jednodenní péče na lůžku bude hrazena takto:

$$CU_{JPL} = UP \times pp$$

kde  $CU_{JPL}$  je celková úhrada za jednodenní péči na lůžku v roce 2023

$pp$  je počet případů

$UP$  je úhrada za případ dle CZ-DRG, která se vypočte následovně:

$$UP = ZS_{DRG2023} \cdot RV - (PN : PDH)_X (PDH - I)$$

kde  $ZS_{DRG2023} = 64\,725$  Kč

$RV$  je relativní váha případu

$PN$  je průměrný náklad na pobyt na standardním i intenzivním lůžku případu dle ÚZIS

$PDH$  je průměrná délka hospitalizace případu dle ÚZIS

## 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 2022 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 bázi, 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 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, 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, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly.

### **C) 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 2023 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.

- 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 110 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.
- 2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), indikovanou při poskytování ambulantních služeb, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem a vyžádané péče za výkony č. 82301 a 82302 podle seznamu výkonů, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % 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 2023 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.



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

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

1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

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

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Plazma rekonvalescentní (0207928)

Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929)

1.3 Tyto hromadně vyráběné léčivé přípravky:

Veklury (0249655 a 0249656)

Bamlanivimab, Casirivimab/Imdevimab (J06BA02)

*Příloha č. 4 k zápisu z dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

## **Návrh VZP ČR**

### **DŘ na rok 2023**

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 2019.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2023.

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

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

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.

## § 20

Úhrada za zdravotní služby jednodenní péče podle § 8 zákona o zdravotních službách bude realizována podle výrazu:

$$Úhr_{JPL,2023} = 1,04 * \sum_{i=1}^n Cena_{JPL} * Počet_{výkonů}_{JPL,2023}$$

kde:

$Úhr_{JPL,2023}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané zdravotní služby jednodenní péče na lůžku poskytnuté v hodnoceném období.

$Cena_{JPL}$  je výše úhrady za výkon  $i$  jednodenní péče na lůžku uvedený v příloze č. 13 k této vyhlášce, kde  $i$  nabývá hodnot  $1$  až  $n$  a označuje kód výkonu jednodenní péče na lůžku.

$Počet_{výkonů}_{JPL,2023}$  je počet výkonů  $i$  jednodenní péče na lůžku uvedeného v příloze č. 13 k této vyhlášce, poskytnutého v hodnoceném období, kde  $i$  nabývá hodnot  $1$  až  $n$  a označuje kód výkonu jednodenní péče na lůžku.

## 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 2021.

#### 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)
q)	Cystická fibróza
r)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)
s)	Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2023} = \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2021} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2023}$  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.

$Uhr_{i,2021}$  je celková úhrada v roce 2021 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	1,24
b) Dýchací soustava 1	1,33
c) Dýchací soustava 2	1,18
d) Endokrinologie	1,04
e) Hematoonkologie	1,12
f) Imunitní systém	1,25
g) Infekce	1,00
h) Metabolické vady	1,03
i) Neurologie 1	1,76
j) Neurologie 2	1,00
k) Neurologie 3	1,00
l) Oběhový systém	1,03
m) Oftalmologie	1,00
n) Onkologie – solidní nádory	1,08
o) Revmatologie	1,12

p) Trávicí soustava	1,09
q) Cystická fibróza	1,30
r) Hepatologie	1,00
s) Ostatní	1,35

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 2023<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 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 2022.

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 paušální úhrady se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2023} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{0,98 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2023,A}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2023,A}$  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 o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG verze 4.0 revize 1.

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \quad IPU = PU_{drg,2019} * 1,32$$

kde:

$PU_{drg,2019}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se vypočte následovně:

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

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částec

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

$ZS_{min,2019,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 52 220 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 kardiiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách<sup>2)</sup>. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární 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

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

vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 47 250 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 39 790 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 32 430 Kč.

$EM_{2019,A-D,H}$  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, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

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

(ii)  $CM_{red,2023,CZ-DRG,A}$  se vypočítá následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2023,CZ-DRG,A}; (CM_{2023,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left( X * PP_{drg,A,2023} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$X$  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.

$CM_{2023,CZ-DRG,A}$  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, částí A k této vyhlášce, vynásobený relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částí A k této vyhlášce.

$PP_{drg,A,2023}$  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, částí A k této vyhlášce.

$PP_{drg,A,2019}$  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, částí A k této vyhlášce.



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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

- 4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.
- 4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 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, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \mathring{UHR}_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2023} = & IZS_{2023,CZ-DRG,CE} * CM_{2023,CZ-DRG,CE} + \\ & IZS_{2023,CZ-DRG,DF} * CM_{2023,CZ-DRG,DF} - EM_{2023,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,CE}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2023,CZ-DRG,DF}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2023,C-F}$  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.

$IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horni} * (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolni} * (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2023}$$

$IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horni} * (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolni} * (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2023}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2023}$  je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2023} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019} + EM_{vy\check{c}l,2019} + \left( \frac{CM_{2019,CZ-DRG,CD}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2019} \right\}}{CM_{2019,CZ-DRG,C-F}} * 1,32$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,C-F}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,CD}$  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 a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

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

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

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  a  $IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$ZS_{CZ-DRG}$	Základní sazba pro CZ-DRG	68 680
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0,1
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor pro vysoce homogenní péči	0
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,33
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro vysoce homogenní péči	0,5
$RK_{DF,horní}$	Horní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,2
$RK_{DF,dolní}$	Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,1
$TS_{DF,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,33
$TS_{DF,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb pro středně homogenní péči	0,5

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

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

- 5.1 Úhrada formou případového paušálu zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce.
- 5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 484 Kč.
- 5.3 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 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  $ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023} = CM_{2023,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2023,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2023,BGH}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,BG}$  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 B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2023,BGH}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

$KP_{Krit}$  je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech  $KP_{Krit}$  nabývá hodnoty 0,9.

$CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; X * \frac{LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median}}{LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,H}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median}$  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.

$LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}$  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  $CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median} = 11$$

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, 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 nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,EU,CZ-DRG,2023} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2023} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023}$  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 až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2023}$  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.

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. a), b) a c) 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, se hodnota bodu stanoví ve vyšší 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 bodu 2 písm. e) 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 2 997 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 hrazeny 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. Souhrnná úhrada podle tohoto bodu nevylučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4.

- 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 1,02 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 a 309 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 a 931 podle 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 1,39 Kč a v odbornosti 306 podle



seznamu výkonů ve výši 1,55 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 1,11 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. 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 1,25 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 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 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč.

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

$$\dot{U}hr_{Urg,2023} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2021} * 1,47; \max(\dot{U}hr_{Urg,2021} * 0,75; PB_{Urgent,2023} * HB_{Urgent})] + K * CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$$

kde:

$PB_{Urgent,2023}$  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 1,05 Kč.

$\dot{U}hr_{Urg,2021}$  je navýšení úhrady za urgentní příjem, které zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradila v roce 2021. V případě, že poskytovatel v roce 2021 neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,2021}$  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.

$CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* 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<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace *CKP<sup>paušální</sup><sub>bonifikace,2023</sub>* podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) 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:

$$\begin{aligned} \text{Úhr\_amb}_{2023} = & \max\{\text{Úhr\_amb}_{2023,\text{komp}} + \text{Úhr\_amb}_{2023,\text{ost}}; \\ & \min\left[\frac{1,16 * \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{komp}} + 1,17 * \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{ost}}}{\text{Hodnota\_péče}_{2019}}; \frac{\text{Hodnota\_péče}_{2023} * 1,16}{\text{Hodnota\_péče}_{2019}}\right] * \\ & \text{Úhr\_amb}_{2019} * \frac{\text{BON}_{16/7,\text{komp}} * \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{komp}} + \text{BON}_{16/7,\text{ost}} * \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{ost}}}{\text{Hodnota\_péče}_{2019}}; \\ & \min\left[\text{Úhr\_amb}_{2019} * \frac{1,16 * \text{BON}_{16/7,\text{komp}} * \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{komp}} + 1,17 * \text{BON}_{16/7,\text{ost}} * \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{ost}}}{\text{Hodnota\_péče}_{2019}}; \text{Hodnota\_péče}_{2023}\right] \} \end{aligned}$$

kde:

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

$$\text{Hodnota\_péče}_{2019} = \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{komp}} + \text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{ost}}$$

a kde:

$\text{Hodnota\_péče}_{2023}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota\_péče}_{2023} = \text{Hodnota\_péče}_{2023,\text{komp}} + \text{Hodnota\_péče}_{2023,\text{ost}}$$

a kde:

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

$\text{Úhr\_amb}_{2023,\text{komp}}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\begin{aligned} \text{Úhr\_amb}_{2023,\text{komp}} = & \max\left\{\min\left[\text{Úhr\_amb}_{2019,\text{komp}} * 1,16 * \text{BON}_{16/7,\text{komp}}; \text{Hodnota\_péče}_{2023,\text{komp}}\right]; \right. \\ & \left. \min\left[1,16; \frac{\text{Hodnota\_péče}_{2023,\text{komp}} * 1,16}{\text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{komp}}}\right] * \text{Úhr\_amb}_{2019,\text{komp}} * \text{BON}_{16/7,\text{komp}}\right\} \end{aligned}$$

kde:

$\text{Úhr\_amb}_{2019,\text{komp}}$  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:

$$\text{Úhr\_amb}_{2019,\text{komp}} = \text{Úhr\_amb}_{2019} * \frac{\text{Hodnota\_péče}_{2019,\text{komp}}}{\text{Hodnota\_péče}_{2019}}$$

kde:

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

$$Hodnota\_péče_{2019,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2019,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2019,kompl}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023.

$HB_{i,2023}$  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.

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

$BON_{16/7,kompl}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,15 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulancním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na jednom ambulancním radiodiagnostickém pracovišti, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_péče_{2023,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,kompl} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2023,kompl}$  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.

$KP_{2023,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2023,ost}$  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:

$$\dot{U}hr\_amb_{2023,ost} = \left. \begin{array}{l} \max\{\min[\dot{U}hr\_amb_{2019,ost} * 1,17 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost}]; \\ \min\left[1,17; \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost} * 1,16}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost}}\right] * I_{zp\_amb} * \dot{U}hr\_amb_{2019,ost} * BON_{16/7,ost}\right\} \end{array} \right\}$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max\left[1; IZ_{GAUP} * ARCTG\left(2,5 * \frac{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost}} - 1,118\right)\right]$$

a kde:

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

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

kde:

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

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2019,ost}\right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2019,ost}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023.

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

$BON_{16/7,ost}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,14 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulancích pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2023,ost}$  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.

$KP_{2023,ost}$  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  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2023} - 1}{GAUP_{2019}} \right)}{0,5 * \left( \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2023}$  je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

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

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2022.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,39 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 1,11 Kč.

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

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se specializovanou

způsobností 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  $K \times 2\,747\,000$  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 paliativního týmu 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  $K \times 1\,374\,000$  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 existence více paliativních týmů se úhrada stanoví za každý tým zvlášť.

- 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.
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. 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.
11. 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 2023 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 bázi, 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 2023 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 110 % 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, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % 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 2023 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	0,629	0,065	0,025	0,079	0	0,202	0
BEROUN	0,447	0,048	0,34	0,082	0	0,082	0
BLANSKO	0,637	0,044	0,018	0,027	0	0,273	0,001
BRNO-MĚSTO	0,553	0,1	0,07	0,06	0	0,207	0,01
BRNO-VENKOV	0,574	0,082	0,094	0,046	0	0,2	0,003
BRUNTÁL	0,406	0,082	0,16	0,057	0	0,225	0,069
BŘECLAV	0,574	0,048	0,145	0,037	0	0,192	0,004
ČESKÁ LÍPA	0,653	0,124	0,084	0,04	0,016	0,083	0,001
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,569	0,16	0,031	0,056	0	0,184	0
ČESKÝ KRUMLOV	0,647	0,118	0,031	0,035	0	0,168	0
DĚČÍN	0,613	0,058	0,154	0,053	0,001	0,116	0,005
DOMAŽLICE	0,758	0,064	0,027	0,041	0	0,11	0
FRÝDEK- MÍSTEK	0,298	0,009	0,438	0,015	0	0,047	0,193
HAVLÍČKŮV BROD	0,654	0,047	0,168	0,038	0	0,092	0
HODONÍN	0,446	0,03	0,222	0,024	0	0,152	0,126
HRADEC KRÁLOVÉ	0,524	0,175	0,049	0,058	0,002	0,192	0
CHEB	0,65	0,101	0,071	0,053	0	0,125	0
CHOMUTOV	0,72	0,035	0,13	0,025	0	0,081	0,008
CHRUDIM	0,726	0,066	0,064	0,049	0	0,095	0
JABLONEC NAD NISOU	0,811	0,059	0,004	0,034	0,004	0,087	0
JESENÍK	0,487	0,054	0,346	0,017	0	0,088	0,007
JIČÍN	0,687	0,041	0,028	0,039	0,061	0,144	0
JIHLAVA	0,802	0,041	0,051	0,033	0	0,073	0
JINDŘICHŮV HRADEC	0,703	0,117	0,036	0,028	0	0,116	0
KARLOVY VARY	0,696	0,075	0,058	0,071	0	0,099	0
KARVINÁ	0,257	0,008	0,225	0,012	0	0,057	0,441
KLADNO	0,412	0,033	0,426	0,054	0	0,074	0,001
KLATOVY	0,629	0,09	0,142	0,042	0	0,096	0
KOLÍN	0,695	0,051	0,035	0,078	0,002	0,138	0,001
KROMĚŘÍŽ	0,434	0,044	0,087	0,032	0	0,127	0,275
KUTNÁ HORA	0,468	0,126	0,274	0,043	0,001	0,088	0
LIBEREC	0,717	0,123	0,011	0,06	0,005	0,083	0
LITOMĚŘICE	0,707	0,093	0,01	0,063	0	0,127	0,001

LOUNY	0,77	0,066	0,034	0,033	0	0,095	0,002
MĚLNÍK	0,653	0,048	0,038	0,123	0,014	0,123	0,001
MLADÁ BOLESLAV	0,23	0,013	0,004	0,016	0,715	0,021	0
MOST	0,822	0,01	0,032	0,023	0	0,094	0,017
NÁCHOD	0,658	0,074	0,081	0,039	0,003	0,145	0
NOVÝ JIČÍN	0,343	0,019	0,207	0,017	0	0,07	0,343
NYMBURK	0,609	0,055	0,068	0,082	0,052	0,133	0
OLOMOUC	0,223	0,154	0,432	0,036	0	0,147	0,009
OPAVA	0,354	0,016	0,294	0,029	0	0,082	0,224
OSTRAVA- MĚSTO	0,219	0,009	0,392	0,026	0	0,089	0,265
PARDUBICE	0,673	0,099	0,066	0,057	0,001	0,104	0
PELHŘIMOV	0,798	0,036	0,032	0,034	0	0,099	0
PÍSEK	0,693	0,088	0,043	0,049	0	0,126	0
PLZEŇ-JIH	0,609	0,079	0,085	0,076	0	0,15	0
PLZEŇ-MĚSTO	0,494	0,093	0,123	0,084	0	0,207	0
PLZEŇ-SEVER	0,518	0,092	0,117	0,097	0	0,176	0
PRAHA- HL.MĚSTO	0,606	0,056	0,013	0,212	0,001	0,111	0,001
PRAHA- VÝCHOD	0,558	0,066	0,034	0,219	0,003	0,119	0,001
PRAHA-ZÁPAD	0,59	0,057	0,025	0,211	0,001	0,115	0
PRACHATICE	0,602	0,143	0,072	0,036	0	0,148	0
PROSTĚJOV	0,295	0,07	0,55	0,019	0	0,06	0,005
PŘEROV	0,579	0,099	0,082	0,038	0	0,156	0,046
PŘÍBRAM	0,73	0,062	0,038	0,05	0	0,119	0
RAKOVNÍK	0,571	0,042	0,22	0,045	0	0,122	0
ROKYCANY	0,522	0,131	0,15	0,069	0	0,128	0
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,565	0,089	0,02	0,036	0,155	0,134	0
SEMILY	0,75	0,043	0,016	0,047	0,062	0,083	0
SOKOLOV	0,614	0,066	0,167	0,048	0	0,104	0
STRAKONICE	0,664	0,116	0,038	0,051	0	0,13	0
SVITAVY	0,798	0,04	0,033	0,028	0	0,101	0,001
ŠUMPERK	0,47	0,029	0,374	0,029	0	0,097	0,001
TÁBOR	0,485	0,154	0,142	0,073	0	0,147	0
TACHOV	0,637	0,138	0,054	0,043	0	0,129	0
TEPLICE	0,716	0,082	0,059	0,044	0	0,094	0,005
TRUTNOV	0,449	0,047	0,118	0,053	0,145	0,188	0
TŘEBÍČ	0,717	0,061	0,115	0,019	0	0,087	0,001
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,563	0,035	0,13	0,029	0	0,24	0,002
ÚSTÍ NAD LABEM	0,37	0,157	0,024	0,159	0	0,282	0,007

<b>ÚSTÍ NAD ORLICÍ</b>	<b>0,532</b>	<b>0,083</b>	<b>0,111</b>	<b>0,043</b>	<b>0,002</b>	<b>0,228</b>	<b>0</b>
<b>VSETÍN</b>	<b>0,607</b>	<b>0,02</b>	<b>0,093</b>	<b>0,019</b>	<b>0</b>	<b>0,061</b>	<b>0,199</b>
<b>VYŠKOV</b>	<b>0,529</b>	<b>0,13</b>	<b>0,096</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>	<b>0,19</b>	<b>0,003</b>
<b>ZLÍN</b>	<b>0,759</b>	<b>0,019</b>	<b>0,143</b>	<b>0,035</b>	<b>0</b>	<b>0,039</b>	<b>0,005</b>
<b>ZNOJMO</b>	<b>0,544</b>	<b>0,051</b>	<b>0,132</b>	<b>0,018</b>	<b>0</b>	<b>0,253</b>	<b>0,002</b>
<b>ŽĎÁR NAD SÁZAVOU</b>	<b>0,637</b>	<b>0,026</b>	<b>0,123</b>	<b>0,022</b>	<b>0</b>	<b>0,191</b>	<b>0,001</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>0,608</b>	<b>0,135</b>	<b>0,055</b>	<b>0,050</b>	<b>0,000</b>	<b>0,152</b>	<b>0,000</b>
<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>0,550</b>	<b>0,075</b>	<b>0,104</b>	<b>0,043</b>	<b>0,000</b>	<b>0,206</b>	<b>0,021</b>
<b>Plzeňský kraj + Karlovarský kraj</b>	<b>0,598</b>	<b>0,09</b>	<b>0,103</b>	<b>0,066</b>	<b>0,000</b>	<b>0,141</b>	<b>0,000</b>
<b>Královehradecký kraj + Pardubický kraj</b>	<b>0,616</b>	<b>0,086</b>	<b>0,067</b>	<b>0,047</b>	<b>0,033</b>	<b>0,151</b>	<b>0,000</b>
<b>Středočeský kraj + Praha</b>	<b>0,573</b>	<b>0,055</b>	<b>0,07</b>	<b>0,154</b>	<b>0,038</b>	<b>0,110</b>	<b>0,001</b>
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>0,717</b>	<b>0,042</b>	<b>0,101</b>	<b>0,028</b>	<b>0,000</b>	<b>0,111</b>	<b>0,000</b>
<b>Liberecký kraj</b>	<b>0,727</b>	<b>0,097</b>	<b>0,027</b>	<b>0,048</b>	<b>0,017</b>	<b>0,084</b>	<b>0,000</b>
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>0,291</b>	<b>0,017</b>	<b>0,310</b>	<b>0,023</b>	<b>0,000</b>	<b>0,082</b>	<b>0,277</b>
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>0,371</b>	<b>0,098</b>	<b>0,365</b>	<b>0,031</b>	<b>0,000</b>	<b>0,121</b>	<b>0,014</b>
<b>Ústecký kraj</b>	<b>0,669</b>	<b>0,072</b>	<b>0,066</b>	<b>0,058</b>	<b>0,000</b>	<b>0,128</b>	<b>0,007</b>
<b>Zlínský kraj</b>	<b>0,615</b>	<b>0,028</b>	<b>0,117</b>	<b>0,029</b>	<b>0,000</b>	<b>0,109</b>	<b>0,101</b>

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

#### Část A

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

<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-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	7,2065
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	5,0409
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	1,1972
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	1,7301
00-M01	00-M01-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	15,8119
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	13,4929
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	10,2994
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	7,2341
00-M02	00-M02-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	22,2901
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	19,5890
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	16,0083
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	12,3088
00-M03	00-M03-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	31,5565
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	28,8047
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	25,7590
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	24,5241
00-M04	00-M04-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	56,7045
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	46,7686
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	45,3100
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	38,3760
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)	63,1747

<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-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	5,6431
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	3,3683
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,5325
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,8399
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7915
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7628
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,5059
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5768
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	1,8842
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	1,3927
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy	0,3343
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy	1,0241
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2318
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2969
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP	1,2075
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP	0,4547
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,1653
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	2,3315
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	1,2453
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny	0,3889
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	1,2453
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	1,2453
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4	0,8287
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,4415
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4	2,8181
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1	2,0382
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4	2,0698
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1	1,2614

<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-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,4320
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,4169
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	0,9574
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,5749
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,6899
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8909
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	0,5927
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,3696
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4	1,1778
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0	0,7989
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4	0,9206
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0	0,5725
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku	0,1567
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku	1,3354
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	0,6490
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u pacientů s CC=0	0,4802
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4	1,1971
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0	0,6028
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0	0,3808
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4	1,3820
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0	0,6428
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6501
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	1,6273
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,0418
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8981
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,2368
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	0,8118
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP	0,7426
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	3,2792
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	2,2797
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6346
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,8195
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,9585
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0	1,5016
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP	1,1879



<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-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP	0,7445
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP	0,5210
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP	0,4047
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1533
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7674
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9552
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6272
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů	1,3305
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy	0,6201
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,5191
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,0194
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9769
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,8191
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky	0,6370
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku	0,2779
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů	0,6581
01-K18	01-K18-01	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4	2,9662
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=2-3	1,2759
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1	0,8708
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,5256
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	3,9194
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0413
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1626
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3256
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9954
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2435
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8395
01-R02	01-R02-07	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6894
01-R02	01-R02-08	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,3391
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex	0,8879
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let	1,7713

<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-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,9753
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,8952
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let	1,4865
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,8194
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let	0,6493
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,4244
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4	1,2623
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1	0,9294
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očníce	0,9262
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očníce	0,6599
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky	0,5979
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky	0,3845
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry	0,7029
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let	0,4247
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let	0,6523
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,3414
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus	0,7812
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex	0,5627
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očníce	0,5822
02-K09	02-K09-00	Oční traumata	0,5016
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očníce	0,4676
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zřetivého nervu a zřetivých drah	0,8893
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očníce	0,5738
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let	0,7299
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let	0,6422
02-R03	02-R03-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0413
02-R03	02-R03-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,0984
02-R03	02-R03-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3674
02-R03	02-R03-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8101
02-R03	02-R03-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3729
02-R03	02-R03-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8907
02-R03	02-R03-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6437

<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-R03	02-R03-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1775
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4426
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4624
03-I04	03-I04-01	Resekce poloviny obličeje, totální resekce horní čelisti nebo jiný rozsáhlý resekcí 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	4,8557
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekcí výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	3,4089
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekcí 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	5,8040
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekcí výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	4,6093
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	5,1038
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	4,3365
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	1,2344
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	2,0039
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	1,0918
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	2,4908
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	0,7247
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	0,5433
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,4326
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	0,6340
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	0,5072
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	0,6983
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,6051
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,4160
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie	1,6224
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,6205
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,3800
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	1,2266
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,5922
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,3443
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,4639
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,5274

<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-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,4747
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,5052
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,3562
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,4802
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáně mimo akutní záněty	0,3356
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,3990
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,4645
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,5861
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,4252
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné	0,4723
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,3590
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku	0,4548
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,3780
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,3449
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4	0,6077
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0	0,2613
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	6,4354
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	5,1443
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	3,6274
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	2,7472
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	2,5191
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	1,8265
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	1,6648
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	1,0681
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,0662
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4499
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	1,9217
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	1,3219
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,2626
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,3623
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	8,9816

<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-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	1,6907
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	3,1202
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3	2,0430
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3	1,6776
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0	0,9024
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,6736
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8981
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření	1,1079
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením	0,6828
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4	1,3483
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5873
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic	0,1812
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)	2,7658
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3	1,2767
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1	0,8274
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4	1,3519
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2	0,7863
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0	0,5736
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4	1,0433
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1	0,5303
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii	0,4194
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)	1,3338
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,7356
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)	0,9908
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,5876
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1641
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	0,9903
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6381
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1312
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,1298
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6244
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání	0,5220
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4	2,7718
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3	1,8497

<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	0,8897
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku	0,1308
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2421
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6577
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9933
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5347
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,8147
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,4206
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let	1,7497
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku	1,6136
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu	0,4871
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP	0,7072
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP	0,4633
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4	2,1082
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2	1,1305
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0	0,7761
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4	2,4747
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3	1,1710
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4963
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	63,1747
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	38,3760
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	18,3079
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	11,0554
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	6,4806
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	3,6995
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	3,3009
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc	4,9964
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,1036
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,4718
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8404

<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-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,9716
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1257
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2762
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,3424
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2377
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,5382
04-R02	04-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,4651
04-R02	04-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0760
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8575
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4794
05-D01	05-D01-01	Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací	2,2310
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmiického záznamníku	1,5526
05-D01	05-D01-03	Elektrofyzilogické vyšetření	0,9498
05-D01	05-D01-04	Jiná invazivní diagnostika pro srdeční zástavu nebo šok nebo u pacientů s CC=3-4	2,5862
05-D01	05-D01-05	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=2	1,4025
05-D01	05-D01-06	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=0-1	0,7474
05-D01	05-D01-07	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=2	0,5900
05-D01	05-D01-08	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4258
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	106,7638
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	73,9841
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)	63,8630
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)	44,2047
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	36,4955
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)	14,5568
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	33,1364
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	18,0081

<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-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	19,4130
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	9,6073
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	9,5401
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,0022
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	5,5450
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	4,7970
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	9,4775
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	4,0283
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	6,8022
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	8,4278
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	4,8274
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	3,4406
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	5,1409
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	3,8679
05-I20	05-I20-03	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	3,6905
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	4,9055
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,7351
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	4,1156
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,3986
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	2,6643
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6716
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,9531
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	3,8959
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=2-3	3,0594
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	2,1280
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=1-4	2,1285



<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-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=0	1,4562
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen mimo CVSP	1,4411
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	1,8575
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0936
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP	1,1999
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP	0,9971
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP	0,9771
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	1,1881
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	1,4732
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	1,0009
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	0,6150
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	0,4265
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	0,5302
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,6749
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2	0,9510
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0	0,7050
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,7350
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0	0,7714
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP	0,6197
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8007
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8945
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0	0,4782
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,3273
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6498
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3176
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9066
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3975
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6656
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3029
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8451
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8095
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,4146
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,5981

<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-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0	0,3590
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)	3,1162
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)	2,0910
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok	0,4140
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3	1,3042
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3	1,2043
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6088
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání	0,2451
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8030
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,0485
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0	0,7385
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,2660
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,7196
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,5223
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,1307
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4093
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP	2,3930
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4	1,4547
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2	0,6039
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0	0,4042
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty	0,5304
05-K11	05-K11-01	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=1-4	1,0022
05-K11	05-K11-02	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=0	0,6510
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=3-4	1,2589
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=0-2	0,5075
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	1,2333
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,5886
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	0,9224
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,3926
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	1,1626
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8764
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,4027
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,7214
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4627
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,2728

<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-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8300
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0	0,4449
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4415
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3004
05-K16	05-K16-00	Vrozené vady oběhové soustavy	0,7702
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy	0,8108
05-K18	05-K18-00	Komplikace umělých náhrad	0,7696
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP	0,3814
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP	0,2305
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	1,1861
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	0,2077
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu	0,1566
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	0,3198
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku	0,3775
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu	0,3276
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu	1,1476
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	4,9568
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	2,4397
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	1,9697
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,7867
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	2,1348
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,5422
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,1611
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,4673
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	2,8216
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	1,4044
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	0,4797
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	0,6759
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	0,4268
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4	2,4725
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3	1,3278
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,9082
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4	2,0203

<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-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3	0,7636
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1	0,4802
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,3740
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4	1,9832
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3	0,9324
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1	0,4369
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4	2,2742
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3	0,9360
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1	0,3900
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea	0,9451
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea	0,4120
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4	1,0811
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0	0,6332
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4	0,8114
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1	0,4432
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4	1,1092
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2	0,4514
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4	1,3939
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1	0,3247
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7838
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7257
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4297
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta	0,3524
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce	2,1152
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační	0,4171
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2148
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6636
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9609
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5045
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2510
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5974
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8727

<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-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4743
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,6198
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,2694
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,5976
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,6652
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,3072
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,3632
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,9701
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,1059
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,8178
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7173
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7718
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4122
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,6525
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,8124
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,3857
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2767
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,5097
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,3139
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,1483
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,2021
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,8075
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,6311
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,4494
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,6991
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	4,9925
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,1290
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8381
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3405
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,7869
06-R01	06-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5737
06-R01	06-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1593

<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-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7771
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4351
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3629
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3490
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,7678
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	8,8176
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,2453
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4	3,2212
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1	1,2772
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4	1,8898
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2	1,0085
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,5136
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2	1,4742
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,7857
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0714
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	0,4841
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4	2,5137
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3	1,4511
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom	0,9195
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0	0,6071
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4	1,4598
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,6319
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,3602
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0659
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4775
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7858
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4133
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9287
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5335
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7514
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3989

<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-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,8300
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,3491
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	0,8977
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	1,2742
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	1,2807
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2	0,6521
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,4592
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	3,3704
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	5,6970
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	5,2033
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	3,3377
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	2,8162
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	2,3729
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	1,8974
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	1,6302
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	1,0188
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8491
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4499
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,9405
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	3,2413
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,8275
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,5822
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,2077
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	0,8122

<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-C03	08-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,2487
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,9991
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,3363
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,2891
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	4,7030
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	2,1751
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	1,6400
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8955
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	1,0270
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,7922
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	1,1079
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,7428
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	0,9756
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0	0,5619
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,3085
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,8516
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,4866
08-I29	08-I29-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=1-4	2,0985
08-I29	08-I29-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0	1,5887
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,5019
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,3430
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,0705
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,0716
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,6559
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,5036
08-I32	08-I32-01	Odstranění endoprotézy kloubu	2,9391
08-I32	08-I32-02	Odstranění jiného osteosyntetického materiálu	0,4170
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,4432
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	0,8864



<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-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,5810
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,2264
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	0,8407
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,6229
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	3,0518
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	1,4668
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0	0,7274
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	0,9103
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,5542
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,4236
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,8395
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	0,8069
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,1956
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,9939
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,5383
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,4001
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7799
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0275
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6884
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,7454
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	1,0676
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,5847
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,3769
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	0,7186
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4273
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,2381
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,3171
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,7582

<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-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,8664
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4353
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	1,0959
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	0,4394
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	0,5544
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	0,2787
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,6770
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,3900
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,2675
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5091
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3462
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,3775
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,1974
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	0,9294
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,9058
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,5757
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,8789
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,4785
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,4002
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	6,0056
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	5,1514
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	3,3829
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	2,7608
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	2,5469
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	2,0101
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	1,6942

<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	1,3194
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,8629
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,1384
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,2444
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,3224
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,3103
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,4198
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	4,6671
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2	2,3246
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4	3,5247
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2	1,8148
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4	1,4147
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1	0,9592
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	1,2537
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,6750
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	2,6938
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	1,2319
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	0,7121
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,5495
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáně a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0	0,4337
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,6967
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,0307
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,8694
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,6007
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	1,0176
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,1590
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,9802

<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-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,8384
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,6272
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,8268
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,8301
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,2628
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,4927
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2196
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4889
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7264
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3852
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,5019
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,4048
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu	0,8386
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,2665
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	0,5649
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,3177
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,9616
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,5087
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně	0,4870
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,6361
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	5,3230
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	4,1669
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	3,3138
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	2,5081
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	2,3183
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	1,4955
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	1,4293
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	1,1053
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8537
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4249
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy	0,6175
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,4171
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	4,3822

<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-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,8501
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	2,8916
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,3745
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	3,6512
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,8757
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	2,5871
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6934
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,4302
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,7749
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,8824
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,2115
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,9289
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,3525
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6394
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,3965
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí	0,9947
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,6603
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,1314
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,7208
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,3413
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,6577
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	1,7028
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	0,9511
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,8822
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,5456
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	1,0324
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,4551
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,4911
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,6383
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,5887

<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	0,8621
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,5573
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	2,0663
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	1,0826
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	2,3214
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,8628
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,5033
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,6439
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	0,9705
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,4252
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	1,7999
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,7641
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,4979
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,5109
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,3687
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	1,5620
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	0,6710
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,4521
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,5691
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,3481
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy	0,4421
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí	1,8172
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	5,9665
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	5,1626
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	3,4234
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	2,9194
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	2,3564
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	1,9064
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	1,6437

<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-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	0,8847
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	1,0024
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,2638
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	3,3167
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,3635
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	0,8129
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,1881
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,4642
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,9327
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8089
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,4971
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,2286
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,8008
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0	0,6878
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5248
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	2,9237
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,3436
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,8494
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,2989
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,6386
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4	0,7515
11-K04	11-K04-02	Jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,3703
11-K05	11-K05-00	Obstruktivní, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,3708
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,3668
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,2747
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1426
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5749
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9899

<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-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5311
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1785
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5290
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8926
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4139
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,4712
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,5209
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,4961
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,2213
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,5931
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,6942
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,2433
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	0,9297
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	0,5298
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,3105
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	5,9817
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,8384
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,6680
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	4,0020
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech	1,7526
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech	1,1289
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni	0,6418
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,4011
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,3426
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,9230
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0718
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1294
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2416



<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-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7955
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3511
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9557
11-R01	11-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5719
11-R01	11-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4427
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,6672
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty	0,2899
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,2167
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,4479
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	2,6380
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,1017
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,7321
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,5515
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,4391
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	0,9966
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,4363
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2239
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,5719
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,4030
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,1428
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,4101
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,2794
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,3509
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5249
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5221
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8036
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3954
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,5509
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,5332
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,3832
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,4388
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,3467
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,4356

<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-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,2830
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1371
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4351
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8820
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	2,4026
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	1,7609
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	1,7069
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	0,8387
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8911
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4662
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2210
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2523
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,7890
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	0,9500
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,6483
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,2894
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,8448
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,4918
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,2680
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,3074
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,4783
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,6754
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,4065
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	0,9769
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,4623
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,2319
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	1,2665

<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	0,5976
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,2932
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,3501
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,2604
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,4970
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,3398
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,3717
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,2496
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	6,7938
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,2615
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2656
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2417
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní	2,2090
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8354
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	1,6151
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	0,8521
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7285
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4262
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	1,2599
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,5675
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,3371
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,2490
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,1822
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,2023
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,5542
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,3092
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,1353
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,2665
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou	0,4745
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,3723

<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>
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence	0,1735
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1000 g	0,2793
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	2,5150
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	2,1818
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	5,9474
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,8228
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	2,5062
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	1,4892
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	6,0387
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	3,8531
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,2312
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,6129
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,1417
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	0,8359
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,9931
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	1,4444
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,3167
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6130
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0540
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1487
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5737
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	1,6838
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	1,1294
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4	0,8242
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0	0,4873
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,3649
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,7678
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,5589
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,5968
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,8892
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,6485
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,4301
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	0,9244
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8289

<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-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,6186
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,8198
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,8516
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,4982
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,7125
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	6,2509
16-R01	16-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0067
16-R01	16-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1626
16-R01	16-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3694
16-R01	16-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8101
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	2,3729
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	1,8907
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	1,6437
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	1,1432
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku	2,4007
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let	15,0330
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	13,5505
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,6968
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	11,6536
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	5,2332
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,1947
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,8875
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	4,1166
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	2,2414
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,2414
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=4	7,2073
17-C05	17-C05-02	Cílená léčba pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	1,5568
17-C05	17-C05-03	Cílená léčba pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,7520
17-C05	17-C05-04	Cílená léčba pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,7531
17-C05	17-C05-05	Cílená léčba pro jiné onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=0-3	0,8981
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	0,4700

<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-C05	17-C05-07	Chemoterapie pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,6621
17-C05	17-C05-08	Chemoterapie pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,8767
17-C05	17-C05-09	Chemoterapie pro jiné onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=0-3	0,8323
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4	1,3737
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	0,4000
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=3-4	3,0017
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=0-2	1,1482
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,5045
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,1097
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2	1,2314
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	4,4773
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,8544
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,4537
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0133
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	0,9470
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,0406
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9880
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,8896
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,9981
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0170
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	0,9147
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	1,0932
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,8706
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6978
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	1,0003
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	0,9753
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,0777
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9936
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	1,0406
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy	0,6852
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6018
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7760

<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-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9402
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4629
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5420
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6403
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8407
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4560
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvetvorby	9,1779
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8092
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8092
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,5624
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní	3,4351
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní	2,9727
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8058
17-R01	17-R01-07	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,0386
17-R01	17-R01-08	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4330
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	4,9301
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,2722
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4	3,4932
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	2,7947
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,5338
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,7841
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,7987
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,3952
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,0339
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,8453
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,2445
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,9456
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,7236

<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-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,4816
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,8547
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,6450
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)	3,8956
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	2,7451
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	2,4314
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,1780
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,9502
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,8070
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami	0,4115
20-K01	20-K01-05	Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,3994
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1	0,2682
20-K02	20-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,1010
20-K02	20-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,1010
20-K02	20-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,5868
20-K03	20-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,3062
20-K03	20-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,3062
20-K03	20-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,9636
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	1,6150
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	1,3714
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	2,0070
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	1,8167
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	2,5410
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	2,2951



<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-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	3,0335
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	2,6068
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	4,9154
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	4,5657
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	1,9061
21-I01	21-I01-01	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let	2,9257
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku	1,3509
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,6112
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,4047
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,1872
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,2439
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	2,2007
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky u pacientů s CC=1-2	0,8290
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0	0,4551
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0	0,2478
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4	1,4808
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2	0,5456
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče	0,3768
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	2,0269
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,3278
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1287
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1112
22-I04	22-I04-01	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetřovacími dny	3,4878
22-I04	22-I04-02	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	1,3546
22-I05	22-I05-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	4,2946
22-I05	22-I05-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem	1,2885
22-I05	22-I05-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	1,3236
22-I05	22-I05-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetřovacím dnem	0,5810
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,2869

<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>
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,3937
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,3809
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,7156
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,7181
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušáním vejcovodů nebo chámovodů	0,5895
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,5746
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,1438
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	2,9264
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,9990
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,4336
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,3421
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,4798
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,3894
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,5673
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,4414
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,6256
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,3525
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,6498
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,5990
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,2226
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	1,0938
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,8202
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,6102
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0730
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0730
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,3035
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,3035
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	4,2856

<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>
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	4,2856
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,4570
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	0,9758
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,5172
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,4731
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	1,0919
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	1,0027
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,5686
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	0,7499
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,4607
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,5827
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,7894
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,5199
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,4134
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,3561
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,2532
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,2787
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,9379
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,9125
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	1,3250
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,5924
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,1289
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,6510
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,7156
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23	0,1289
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24	0,1289
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25	0,1289
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00	0,1289
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza	0,1289
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího	0,1289
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji	0,1289
99-K04	99-K04-00	Neklasifikovatelné	0,1289

## Část B

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

<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>
04-I02	04-I02-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,9811
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,6326
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	3,5564
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	3,0336
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,4700
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,5979
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,5168
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	1,9471
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6903
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,2340
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	2,1280
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	6,2302
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	6,9461
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	6,9461
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	3,5541
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	3,5122
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,8526
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=4	5,2849
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=2-3	3,2416
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-1	2,0625
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,9794

<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>
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	2,2141
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	1,5634
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,2235
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,8578
13-I07	13-I07-01	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,2310
13-I07	13-I07-02	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,7586
13-I07	13-I07-03	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,6322
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,7238
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,6132
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,3797

## Část C

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

<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>
00-M10	00-M10-01	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	1,5238
00-M10	00-M10-02	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	0,9836
00-M11	00-M11-01	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=3-4	2,8856
00-M11	00-M11-02	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=0-2	1,6974
01-I01	01-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - bilaterální	13,5568
01-I01	01-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - unilaterální	6,5872
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	6,5872
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	8,2641
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	6,4865
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	1,9655
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	8,5073
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	5,8410
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	0,7945
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	0,5463
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	1,0209
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	1,4661
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	19,6404
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	9,7179
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	22,2291
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	11,2219
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	7,8082
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	1,6820
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	1,0239
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	1,7969
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	0,9475
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	0,8481
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	1,1647
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	1,1362

<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>
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	0,8518
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	2,8564
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	2,0313
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	0,7474
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV	8,3869
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II	5,3196
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	7,8987
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci	4,0047
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci	3,2571
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	3,2219
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,8009
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	3,2621
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	1,9044
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	1,2328
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	8,2641
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	5,6175
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	1,9335
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	6,7010
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	2,5657
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	1,8628
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	1,7793
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	1,1176
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8304
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	0,7018
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4714
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	2,8197
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	2,5191
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	1,3448
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	1,1144
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	0,8261
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	1,4170
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	3,8629

<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-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	8,2641
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	6,0046
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	1,9461
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	8,5073
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	5,5095
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	4,4747
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulacních komponent	2,6234
08-I06	08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	2,3676
08-I06	08-I06-05	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	2,1011
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy hlezna	1,9149
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	1,9149
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy lokte	3,1030
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	3,1030
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,7905
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	4,5616
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	3,7009
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	4,3730
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	3,3685
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,4617
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6891
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,3507
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,2044
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,1070
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,8215
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,2286
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	2,0331
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	1,6844
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,1394
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,8852



<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-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6855
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	1,0752
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,9369
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,6694
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	4,9998
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	8,2641
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	5,9681
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	1,9470
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,7018
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,1539
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,8038
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,8879
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,3062
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,6047
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,3108
12-I02	12-I02-02	Laparoskopické odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,2100
12-I02	12-I02-03	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin otevřeným způsobem	2,0137
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,6459
12-I03	12-I03-02	Laparoskopické odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,2997
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar	2,1075
12-I03	12-I03-04	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy	1,8111
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,9373
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,5251
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,7798
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,5483
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,2570
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,9555
13-I03	13-I03-01	Resekční výkon na trávicí soustavě pro extragenitální endometriózu	2,3406
13-I03	13-I03-02	Resekční výkon na trávicí soustavě pro rektokélu	1,4544
13-I11	13-I11-01	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,9283
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,6450
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,4469

<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-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	1,4656
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,0788
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,4591
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,8775
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,7670
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	1,6515
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8929
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7889
19-I01	19-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - bilaterální	13,5568
19-I01	19-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - unilaterální	6,5872
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	4,5124
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	3,6532
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkáni	3,7332
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6294
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,5636
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,1396
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,8523
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,4198
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,8147
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	0,4409

## Část D

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,7349
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,4299
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,2857
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	11,0863
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	7,2065
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvevorných buněk u dětí do 18 let věku	25,1134
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvevorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	20,3895
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvevorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	8,9310
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvevorných buněk pro mnohočetný myelom	4,1283
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvevorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	9,1844
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvevorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let	6,9225
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den	8,4484
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	5,1417
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1	3,5196
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	3,6365
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	2,7025
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	9,0174
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	4,2570
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	2,9667
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	1,9492
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	5,9220
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den	4,1555
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	2,7428

<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-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2	1,5727
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,4115
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5457
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,1557
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,7528
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,9816
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,5190
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	7,5203
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	6,4791
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	3,9032
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	5,1648
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	4,9522
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	2,3822
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	1,0836
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,2677
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,1834
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,4326
02-I03	02-I03-00	Odstranění tumoru očníce z kraniotomie	2,7355
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	0,9810
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,4432
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,5070
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,6992
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezápětivé onemocnění	1,2456
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,9838
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,7793
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	2,2428
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	1,1074
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,4497
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,6102
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	0,8147
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	0,6761
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	8,3748

<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-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	5,4625
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	4,0407
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,8613
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	1,9323
03-I08	03-I08-01	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	2,1504
03-I08	03-I08-02	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	1,2424
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,9833
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	0,9275
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,3642
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	1,0730
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	2,1958
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	1,1403
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	1,1368
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,7889
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,3004
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	1,0081
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,8728
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	2,0876
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,7202
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,7244
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,3631
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,8834
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	3,9915
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,1398
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,1336
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	10,4859
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	7,1299
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	7,7678
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	11,4281

<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-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0593
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	8,0430
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	11,7916
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,4514
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	8,1574
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	11,3613
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	7,4939
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	7,6281
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	11,9491
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,9136
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,9154
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	9,3527
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopní 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	9,7523
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,4720
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopní u pacientů s CC=0-3	6,7837
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	9,6957
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,3028
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,5721
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	8,0004
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací	8,4012
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace	7,1507
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	6,1556
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	8,6695
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	7,1311

<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-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,1767
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	5,5639
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	5,5639
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z ministernotomie u pacientů s CC=0-3	4,2048
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,4078
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,5925
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,7492
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,5376
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,1609
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	13,7147
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	11,4825
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	10,6332
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	11,7098
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	7,6966
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	6,5087
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	5,3459
05-M04	05-M04-02	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0	3,9091
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou atrektomií nebo trombektomií	2,8100
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické atrektomie a trombektomie	2,2351
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,2935
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,7065
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,5684
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,2564
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	2,2474
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,7331
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,8244

<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 věnčitě tepny při jiném onemocnění srdce	1,3417
05-M07	05-M07-01	Angioplastika periferních cév se zavedením stentgraftu	4,7640
05-M07	05-M07-02	Angioplastika periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,6942
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	2,1770
05-M07	05-M07-04	Angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,6944
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,6733
05-M07	05-M07-06	Angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,1779
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc periferních cév	3,3027
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	6,2655
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,2292
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6587
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	5,8899
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,1262
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečnicku	3,8152
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečnicku s dalším operačním výkonem v jiný den	6,2356
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečnicku u pacientů s CC=3-4	4,7470
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečnicku u pacientů s CC=0-2	3,2695
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	4,5619
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	7,9385
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	4,5309
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	5,3939
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,5347
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	2,7934
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	2,3847
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,6364
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,5202
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	1,7571
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	1,9097
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	2,8691
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	1,0254



<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-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8937
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,5100
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4031
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon u pacientů s CC=3-4	1,8434
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7800
06-I21	06-I21-03	Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4658
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,7106
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	8,2801
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	5,4719
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,5648
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,5212
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,0827
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,3364
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,2437
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	2,2730
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	5,0235
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,8191
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	4,8970
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,2641
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,5364
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,0428
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	2,0952
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,4229
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,3482
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,9739
07-M02	07-M02-01	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,5323
07-M02	07-M02-02	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0458
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	1,2796

<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-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7611
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,1063
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	10,1464
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	6,3851
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	4,8078
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	4,5990
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,1741
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,1509
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	3,2413
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1,9011
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,8082
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	1,6397
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,3180
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	4,3733
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,4508
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent	3,1926
08-I05	08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,3859
08-I05	08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	2,2266
08-I05	08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	2,0270
08-I05	08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	2,0910
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy ramene	3,2745
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	3,2745
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	2,7340
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,9055
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	1,8942
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	1,0380
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,8861
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	5,0319
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	3,5467
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,7436
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	5,1196
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	2,9572
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,9572
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	4,0526

<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-I13-05	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	2,3479
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,9507
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	2,9507
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	1,6265
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,4158
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	3,5768
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	1,6629
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,5426
08-I14	08-I14-04	Operace poranění číšky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,1102
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	2,9484
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	1,4213
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,2249
08-I14	08-I14-08	Operace poranění číšky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8936
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	2,4616
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	1,5682
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,9484
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	1,6461
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	1,2450
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8162
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	2,4150
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	1,8288
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3681
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8314

<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-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	1,7699
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	1,3372
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,0447
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7008
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8908
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6308
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7880
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4941
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,9139
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	0,8899
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6007
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8080
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	0,6788
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4990
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	2,0364
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,9537
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,6350
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	1,1540
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5759
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	2,4267
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,2856
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,9571
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,1286
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,6425
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,9186
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,1167
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,3898
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	0,8672

<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	2,0437
09-I04	09-I04-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	4,1167
09-I04	09-I04-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	1,1024
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,2115
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,8215
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	1,4462
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,9738
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	0,9089
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	1,1737
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,7825
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,7334
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,8343
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,4768
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	1,8663
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,8889
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	3,8177
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	3,5356
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	2,9767
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	2,0484
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	2,9556
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	2,5142
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,7597
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	1,6156
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	1,8268
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,2373
11-I01	11-I01-01	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,1646
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	4,8610
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,7331
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,6756
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	3,1069

<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-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovo­du pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,5951
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močovo­du u pacientů s CC=0-1	2,2220
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,1308
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	3,0969
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	2,0588
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,4787
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvin­né pánvičky	3,0135
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,8545
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,3961
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,3197
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,4818
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	3,3437
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2	1,5726
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,4835
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,4163
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	0,8309
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	0,6696
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,7943
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,8739
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,6263
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,9491
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,6503
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,4047
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,4061
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,9707
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	1,1327
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	1,7308
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	1,3301
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	0,9896
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,6214
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,4210

<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-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	2,4038
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	2,3097
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	2,5105
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	1,3442
13-I13	13-I13-01	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,6722
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,9611
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,1994
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,6382
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,1775
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	2,2833
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	6,4098
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8899
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	0,9741
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,5358
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,4506
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,1235
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,8467
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	0,9532
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,6589
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekcí výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	5,8378
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	3,0842
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekcí výkon na páteři	5,3752
17-I04	17-I04-01	Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,6084
17-I04	17-I04-02	Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	3,0342
17-I05	17-I05-01	Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=4	6,0473
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3	3,7294
17-I06	17-I06-01	Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	4,6733
17-I06	17-I06-02	Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	2,1777

<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>
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,2601
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	1,9896
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,3510
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	1,2480
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	1,2019
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	0,8869
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetrovacími dny	19,0837
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetrovacími dny	9,5243
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetrovacími dny	4,7845
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetrovacím dnem	2,5981
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	1,3082
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	3,5212
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	2,6287
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dávkyně	1,4448
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	10,5825
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	9,7386
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,5661
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	14,4931
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,6438
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	15,5272
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	10,9230
25-I01	25-I01-00	Chirurgický výkon na více lokalizacích při polytraumatu	10,1780
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)	9,1272
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)	6,6230
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6561
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	2,3433



## Část E

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

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část E - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,6262
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,3208
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,2824
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,1951
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	0,8490
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,8217
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,8122
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,7659
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,7126
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	0,5757
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	1,1881
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	0,5616
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	0,4470
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g bez závažné diagnózy narození v daném zdravotnickém zařízení	0,2787
15-K07	15-K07-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení	1,4970
15-K07	15-K07-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,7106
15-K07	15-K07-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP bez závažné diagnózy nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,5747
15-K07	15-K07-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,4946

## Část F

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou 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	25,4539
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	34,1281
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	12,0235
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)	6,9555
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)	33,9400
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	9,6569
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)	5,1220
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)	33,3976
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	7,4524
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)	3,6031

<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-I04	15-I04-06	Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	1,0015
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	2,3684
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	1,1827
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	1,6326
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1000 g	5,0314
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1000-1499 g a velmi závažnou diagnózou	4,8762
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1000-1499 g bez velmi závažné diagnózy	3,5007
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou	3,3587
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou	2,4036
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy	1,8514
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou	2,1154
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a se závažnou diagnózou	1,3073
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP bez závažné diagnózy	0,6221
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g mimo CVSP	0,5006
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností do 750 g	31,1166
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	22,9436
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	26,8001
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností do 750 g	14,4247
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	13,9574
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	14,9267
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností do 750 g	8,3127
15-M01	15-M01-08	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	8,1661
15-M01	15-M01-09	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	7,9784
15-M01	15-M01-10	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností do 2000 g	6,4363
15-M01	15-M01-11	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	4,4383
15-M01	15-M01-12	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností do 2000 g	4,9902
15-M01	15-M01-13	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností 2000 a více g	2,4329

## Část G

Hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období 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>
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	125,5261
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	59,9810
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	26,1931
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	106,7638
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	60,2403
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	22,6185
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	56,2210
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241-504 hodin (11-21 dnů)	37,2410
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	18,1281
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	13,8395
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	13,1503

## Část H

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

<b>CZ-DRG 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	1,1010
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	1,1010
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,5924
19-K02	19-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,1010
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	1,1010
19-K02	19-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,7451
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,3062
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	1,3062
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,9282
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	1,6150
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,3714
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	2,0070
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,8167
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	2,5410
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,2951
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	3,0335
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,6068
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	4,9154
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	4,5657
19-M01	19-M01-00	Neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	2,5117

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

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

1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

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

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Plazma rekonvalescentní (0207928)

Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929)

1.3 Tyto hromadně vyráběné léčivé přípravky:

Veklury (0249655 a 0249656)

Bamlanivimab, Casirivimab/Imdevimab (J06BA02)

**Kódy výkonů jednodenní péče na lůžku a výše úhrady**

<b>JPL kód</b>	<b>Název</b>	<b>Cena JPL</b>
10101	Biopsie chirurgická thyroidey, excize drobného uzlu, absces štítné žlázy	6 594 Kč
10102	Excize tumoru mammy nebo odběr tkáně pro biopsii	5 692 Kč
10103	Parciální nebo klínovitá resekce mammy s biopsií nebo bez nebo mastektomie jednoduchá	9 606 Kč
10104	Uzávěr a úprava stomií na tlustém střevě	10 475 Kč
10105	Apendektomie nebo operační drenáž periapendikulárního a perikolického abscesu	8 306 Kč
10106	Cholecystektomie	9 819 Kč
10107	Cholecystostomie	9 449 Kč
10108	Punkce peritoneální diagnostická či terapeutická	4 188 Kč
10109	Operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou	13 163 Kč
10110	Místní excize léze rekta transsfinkterická, transvaginální, transperineální, sakrální, transpubická vyjma transanálního přístupu nebo perineální korekce prolapsu anu a rekta	11 491 Kč
10111	Hemoroidektomie	6 282 Kč
10112	Operace hemoroidů dle Longa	18 449 Kč
10113	Operace kýly inguinální a femorální – dospělí, včetně inkarcerovaných	8 563 Kč
10114	Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta	9 869 Kč
10115	Operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu	13 447 Kč
10116	Operace recidivující kýly	12 170 Kč
10117	Výkon laparoskopický a torakoskopický - lýze adhezí přes 10 cm <sup>2</sup>	18 753 Kč
10118	Výkon laparoskopický a torakoskopický - adheziolýza 1. stupně	18 064 Kč
10119	Výkon laparoskopický a torakoskopický - resekce cysty ovaria	24 221 Kč
10120	Výkon laparoskopický a torakoskopický - salpingektomie	24 396 Kč
10121	Výkon laparoskopický a torakoskopický - sterilizace	20 717 Kč
10123	Diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie	10 694 Kč
10124	Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc)	10 781 Kč
10125	Ošetření a obvaz rozsáhlé rány v celkové anestezii	5 063 Kč
10127	Zavřená repozice fyzárních poranění u dětí	4 576 Kč
10128	Otevřená repozice luxace pately akutní / recidivující	10 189 Kč
10132	Sutura nebo reinsertce šlachy flexoru ruky a zápěstí	6 997 Kč
10133	Vysoká ligatura venae saphenae magna + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes	9 963 Kč
10134	Sutura periferního nervu mikrochirurgickou technikou	14 168 Kč
10135	Cévní anastomosa mikrochirurgickou technikou	7 338 Kč
10136	Radikální excize maligního melanoblastomu	7 941 Kč
10137	Autotransplantace kožním štěpem v plné tloušťce do 20 cm <sup>2</sup>	5 405 Kč
10138	Odběr fasciálního štěpu z fascia lata	7 369 Kč
10139	Odběr šlachového štěpu	6 196 Kč
10140	Odběr koriotukového štěpu	7 897 Kč
10143	Uzavření defektu kožním lalokem přímým ze vzdáleného místa (jednostopkový, tubulovaný, dvířkový, delay lalok)	13 478 Kč
10144	Přenos nebo odpojení stopky kožního laloku	7 880 Kč

<b>JPL kód</b>	<b>Název</b>	<b>Cena JPL</b>
10145	Transpozice fasciokutánního laloku	13 216 Kč
10146	Transpozice muskulárního laloku	16 767 Kč
10148	Rekonstrukce šlachy flexoru štěpem	11 468 Kč
10149	Transpozice šlachy flexoru	12 911 Kč
10150	Rekonstrukce extenzorového aparátu prstu ruky	9 497 Kč
10154	Korekční osteotomie falangy nebo metakarpu	10 378 Kč
10157	Transpozice stopkovaného neurovaskulárního lalůčku na ruce	15 150 Kč
10159	Rozšířená aponurektomie u formy Dupuytrenovy kontraktury s kontrakturou prstu	14 862 Kč
10160	Snesení přídavného prstu u polydaktylie	5 945 Kč
10161	Snesení přídavného paprsku u polydaktylie	8 085 Kč
10162	Separace jednoho meziprstí u měkké syndaktylie	11 628 Kč
10163	Korekce rtu po rozštěpu	12 479 Kč
10164	Operace fimózy dle Buriana	8 193 Kč
10165	Posun rudimentu u hypoplazie boltce	8 260 Kč
10166	Kožní vložka za boltec, vytvoření záušního prostoru	8 477 Kč
10168	Korekce ptózy víčka (riese-burian, hess, ... u fasc. závěsu přiřti odběr fasc. štěpu)	7 919 Kč
10169	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	12 104 Kč
10170	Rinoplastika - měkký nos	10 098 Kč
10171	Rinoplastika - sedlovitý nos (I-štěp, včetně odběru)	12 792 Kč
10172	Staticodynamický fasc. závěs u parézy n. facialis	18 231 Kč
10173	Dynamický závěs při paréze n. VII pomocí m. masseter a m. temporalis	20 433 Kč
10174	Augmentace prsu z místního materiálu u hypoplazie	13 788 Kč
10175	Rekonstrukce prsu syntetickou vložkou	18 332 Kč
10176	Exstirpace žlázy z periareolárních řezu u gynekomastie	8 135 Kč
10177	Ablace prsu se zachováním dvorce (subkutánní mastektomie)	11 968 Kč
10178	Kapsulotomie pouzdra implantátu	8 458 Kč
10179	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	11 035 Kč
10180	Venter pendulus s diastázou	16 553 Kč
10181	Implantace tkáňového expanderu	15 451 Kč
10182	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) – dlaň, dorzum ruky a nohy nebo ostatní do 5% povrchu těla	6 443 Kč
10183	Sít'ování (meshování) štěpu do rozsahu 5% z povrchu těla	4 889 Kč
10184	Převaz po rekonstrukčním výkonu pro popáleninu	3 883 Kč
10186	Přerušování těhotenství v I. trimestru	4 372 Kč
10187	Indukce potratu ve II. trimestru s následnou revizí po indukovaném potratu	12 096 Kč
10189	Vulvektomie jednoduchá	8 989 Kč
10191	Kolpokleisis nebo semikolpokleisis libovolnou technikou	8 039 Kč
10193	Plastika poševní přední nebo zadní s plastikou dna pánevního (pouze jako samostatný výkon)	6 572 Kč
10200	Hysterektomie abdominální nebo vaginální s nebo bez adnexektomie	15 658 Kč
10201	Uzávěr tuby po sterilizaci laparotomickou nebo vaginální cestou	7 851 Kč
10213	Jednoduchá operační artroskopie	9 089 Kč
10214	Složitá operační artroskopie	18 538 Kč
10217	Amputace prstu ruky nebo článku prstu - za každý další prst - přiřti	3 409 Kč



<b>JPL kód</b>	<b>Název</b>	<b>Cena JPL</b>
10219	Artroplastika zápěstí a ruky	18 002 Kč
10222	Synovektomie kloubu prstu ruky či nohy – za první kloub	4 787 Kč
10223	Synovektomie kloubu prstu ruky či nohy – za každý další příčti	3 030 Kč
10224	Synovektomie zápěstí a ruky	11 177 Kč
10226	Rekonstrukce/osteotomie falangy, metakarpu – každou další příčti	2 204 Kč
10227	Rekonstrukce pseudoartrozy nebo excize člunkové kosti ruky	11 745 Kč
10229	Přenos jednoho šlachového transplantátu – ruka, zápěstí	10 743 Kč
10233	Rekonstrukce vazů – loket, předloktí	9 378 Kč
10235	Reparace šlachy m. biceps brachii	9 840 Kč
10236	Uvolnění m. sternokleidomastoideus	7 134 Kč
10237	Resekce klíčku nebo akromia	10 284 Kč
10238	Akromioklavikulární/sternoklavikulární rekonstrukce	10 839 Kč
10241	Pozdní rekonstrukce extenzorového aparátu kolena	11 745 Kč
10242	Operace závěsného aparátu patelly pro recidivující luxaci	12 714 Kč
10243	Operační výkony při chondropatiích kolena	11 439 Kč
10244	Debridement v oblasti kolenního kloubu bez synovialektomie	7 730 Kč
10246	Sutura menisku	8 365 Kč
10248	Exartikulace (amputace metatarzální) falangeální – jedna	10 704 Kč
10249	Exartikulace (amputace metatarzální) falangeální – za každou další příčti	3 749 Kč
10251	Metatarzofalangeální interpoziční artroplastika – jedna	7 572 Kč
10252	Metatarzofalangeální interpoziční artroplastika – další – příčti	2 839 Kč
10256	Excize/extirpace člunkové kosti nohy	6 796 Kč
10266	Rekonstrukce kladívkového prstu – za každý další příčti	2 167 Kč
10271	Rekonstrukce vazů TC kloubu	8 808 Kč
10272	Reparace Achillovy šlachy – zastaralá ruptura	9 892 Kč
10274	Autogenní štěp	7 653 Kč
10278	Zavedení proplachové laváže	4 385 Kč
10283	Exstirpace nádoru měkkých tkání – hluboko uložených	13 213 Kč
10284	Rekonstrukce jedné šlachy	7 425 Kč
10285	Transpozice/transplantace šlachy	8 716 Kč
10292	Tenotomie otevřená – mimo ruky	4 935 Kč
10299	Dekompresie fasciálního lože	7 708 Kč
10300	Sekvestrotomie	10 063 Kč
10301	Exkochleace a spongioplastika	10 252 Kč
10302	Odstranění volných těles z velkých kloubů artrotomií	9 083 Kč
10304	Tenolýza – rozsáhlé uvolnění jedné šlachy – mimo ruky	7 786 Kč
10305	Tenolýza – rozsáhlé uvolnění každé další šlachy – mimo ruky – příčti	4 737 Kč
10306	Rekonstrukce šlachovým štěpem – mimo ruky	10 597 Kč
10307	Prodloužení/zkrácení jedné šlachy – mimo ruky	8 989 Kč
10308	Prodloužení/zkrácení každé další šlachy – mimo ruku – příčti	3 894 Kč
10309	Odběr fasciálního nebo kostního štěpu	4 965 Kč
10310	Uvolnění svalové/šlachové pochvy	7 087 Kč
10311	Rekonstrukční rotátorové manžety	10 734 Kč

<b>JPL kód</b>	<b>Název</b>	<b>Cena JPL</b>
10314	Resekce boltce s posunem kožního laloku místně	7 242 Kč
10315	Excize jednoduché exostózy ve zvukovodu	5 954 Kč
10329	Exstirpace antrochoanálního polypu	6 072 Kč
10332	Endoskopická operace v nosní dutině	7 338 Kč
10334	Korekce perforace nosního septa	10 982 Kč
10338	Maxilární intranazální antrostomie	7 580 Kč
10349	Uzavření perzistujícího tracheotomického kanálu	7 403 Kč
10350	Vytvoření fonanční píštěle	16 770 Kč
10351	Endoskopická dilatace stenóz laryngu	5 383 Kč
10360	Adenotomie	3 932 Kč
10363	Příušní žláza – excize malého tumoru, event. biopsie	7 675 Kč
10375	Vynětí protézy varlete	4 074 Kč
10376	Lymfadenektomie ilioinguinální jednostranná	10 781 Kč
10377	Cystotomie ev. cystostomie (extrakce konkrementu, cizího tělesa, excize tumoru...)	5 610 Kč
10383	Cirkumcize, děti od 3 let a dospělí	4 661 Kč
10386	Orchiectomie jednostranná	4 885 Kč
10387	Orchiektomie radikální jednostranná	7 438 Kč
10388	Orchidopexie	4 540 Kč
10390	Excize spermatokély nebo operace hydrokély jednostranná	5 134 Kč
10391	Epididymektomie jednostranná	6 117 Kč
10392	Ligatura Vas Deferens (vazektomie) jednostranná	3 286 Kč
10393	Operace varikokely otevřená jednostranná	4 850 Kč
10394	Incize abscesu prostaty nebo semenného vaku	3 732 Kč
10396	Perkutánní punkce a ev. sklerotizace cysty ledviny nebo drenáž abscesu ledviny jednostranná	6 105 Kč
10397	Transuretrální resekce tumoru močového měchýře do 2 cm	7 201 Kč
10399	Transuretrální resekce nebo discize hrdla měchýře, ev. resekce chlopně uretry, ev. sfinkterotomie	6 842 Kč
10400	Optická uretrotomie	4 895 Kč
10401	Implantace testikulární protézy	14 706 Kč
10405	Výkon laparoskopický a torakoskopický - appendektomie	25 047 Kč
10406	Výkon laparoskopický a torakoskopický - cholecystektomie prostá	31 742 Kč
10407	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární	28 804 Kč
10408	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika oboustranná primární	39 884 Kč
10409	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika recidivující kýly	32 157 Kč
10410	Výkon laparoskopický a torakoskopický - adheziolýza druhého stupně	25 397 Kč
10411	Enukleace myomů děložních abdominálně nebo vaginálně	11 267 Kč
10412	Operace tříselné nebo femorální nebo pupeční kýly u dětí od 3 do 15 let	5 665 Kč
10415	Výkon laparoskopický a torakoskopický - cílená punkce orgánu nebo ložiska	13 703 Kč
10416	Výkon laparoskopický a torakoskopický - cílený odběr biopsie	14 431 Kč
10418	Vysoká ligatura vv. saphenae mangae + stripping subfaciální ligatury vv. perforantes - obě nohy	15 770 Kč
10419	Laparoskopická hernioplastika - kombinace tříselné a pupeční kýly	29 862 Kč
10420	Modelace a přitažení odstálého boltce - obě strany	12 046 Kč
10421	Fundoplikace	45 480 Kč

<b>JPL kód</b>	<b>Název</b>	<b>Cena JPL</b>
10422	Antirefluxní plastika	43 042 Kč
10424	Salpingektomie nebo adnexektomie a nebo resekce ovaria, ovarektomie, enukleace ovariální cysty, parovióální cystektomie - jedno i oboustranně	7 632 Kč
10425	Enukleace jednoduché cysty laparoskopicky (drg 90805)	19 938 Kč
10426	Ovarektomie laparoskopicky (drg 90808)	20 754 Kč
10427	Adnexektomie (drg 90809)	21 441 Kč
10428	Salpingo (fimbrio) ovariolýza laparoskopicky (drg 90810)	20 239 Kč
10429	Sutura achillovy šlachy - čerstvá ruptura	7 238 Kč
10430	Rukávová resekce žaludku – sleeve gastrektomie – LSK	81 133 Kč
10431	Biliopankreatická diverze – LSK	93 292 Kč
10432	Adjustabilní bandáž žaludku – LSK	53 722 Kč
10433	Plikace žaludku LGCP– LSK	79 433 Kč
10435	Laryngoskopie přímá (rigidním laryngoskopem)	2 808 Kč
10436	Resekce spiny nebo krusty nosní přepážky	4 832 Kč
10438	Zavedení permanentní středoušní drenáže	6 228 Kč
10439	Myringoplastika	12 570 Kč
10440	Přímá laryngoskopie s odstraněním léze	9 530 Kč
10441	Adenotomie endoskopická	5 582 Kč
10442	Plikace žaludku LGCP s použitím bandáže – LSK	56 640 Kč
10443	Klínovitá resekce mammy s radikálním odstraněním axilárních uzlin nebo mastektomie radikální	12 660 Kč
10444	Radikální extirpace axilárních nebo inuinnálních uzlin	11 442 Kč
10445	Peroperační detekce sentinelové uzliny pomocí magnetických nanočástic oxidu železa	14 520 Kč
10446	Rekonstrukční artroskopie mimo ramene	37 124 Kč
10447	Rekonstrukční artroskopie ramene	42 624 Kč
10449	Hemoroidektomie s využitím ultrazvukového skalpelu	10 029 Kč
10450	Reimplantace KS bez zákroku na žíle	53 596 Kč
10451	Reimplantace kardioverteru - defibrilátoru	284 537 Kč
10452	Implantace jednoho koronárního stentu	75 902 Kč
10453	Implantace dvou koronárních stentů	99 257 Kč
10454	Repozice nebo výměna permanentní endokardiální elektrody	64 134 Kč
51991	(VZP) Totální thyreoidektomie (oboustranná subtotální thyreoidektomie)	22 691 Kč
51992	(VZP) Hemithyreoidektomie (totální lobektomie štítné žlázy)	19 544 Kč

***Příloha č. 5** k zápisu z dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2023 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích*

---

## **Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR**

### **DŘ na rok 2023**

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

Referenčním obdobím se pro účely této rozumí rok 2019.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2023.

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

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

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 2021.

#### 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 (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)
q)	Cystická fibróza
r)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (primární biliární cholangitida)
s)	Ostatní – výše neuvedená onemocnění s výjimkou skupiny hepatologie

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2023} = \sum_{i=a}^s Uhr_{i,2021} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2023}$  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.

$Uhr_{i,2021}$  je celková úhrada v roce 2021 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	1,24
b) Dýchací soustava 1	1,33
c) Dýchací soustava 2	1,18
d) Endokrinologie	1,04
e) Hematoonkologie	1,12
f) Imunitní systém	1,25
g) Infekce	1,00
h) Metabolické vady	1,03
i) Neurologie 1	1,76
j) Neurologie 2	1,00
k) Neurologie 3	1,00
l) Oběhový systém	1,03
m) Oftalmologie	1,00
n) Onkologie – solidní nádory	1,08
o) Revmatologie	1,12

p) Trávicí soustava	1,09
q) Cystická fibróza	1,30
r) Hepatologie	1,00
s) Ostatní	1,35

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 2023<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 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 2022.

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 paušální úhrady se stanoví jako  $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2023} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{0,98 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2023,A}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2023,A}$  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 o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG verze 4.0 revize 1.



a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \quad IPU = PU_{drg,2019} * 1,32$$

kde:

$PU_{drg,2019}$  je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se vypočte následovně:

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

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}$  je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částec

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

$ZS_{min,2019,PU}$  je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 52 220 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 kardiiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách<sup>2)</sup>. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární 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

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

vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 47 250 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 39 790 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu, se minimální základní sazba stanoví ve výši 32 430 Kč.

$EM_{2019,A-D,H}$  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, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

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

(ii)  $CM_{red,2023,CZ-DRG,A}$  se vypočítá následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2023,CZ-DRG,A}; (CM_{2023,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left( X * PP_{drg,A,2023} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$X$  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.

$CM_{2023,CZ-DRG,A}$  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, částí A k této vyhlášce, vynásobený relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částí A k této vyhlášce.

$PP_{drg,A,2023}$  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, částí A k této vyhlášce.

$PP_{drg,A,2019}$  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, částí A k této vyhlášce.

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

$$I_{ZP} = \max \left[ 1; ARCTG \left( 3 * \frac{CM_{red,2023,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

#### 4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

- 4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.
- 4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 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, částech C a D poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vy\check{c}l,C-D,CZ-DRG,2023} = & IZS_{2023,CZ-DRG,CE} * CM_{2023,CZ-DRG,CE} + \\ & IZS_{2023,CZ-DRG,DF} * CM_{2023,CZ-DRG,DF} - EM_{2023,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,CE}$  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, části C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části C a E k této vyhlášce.

$CM_{2023,CZ-DRG,DF}$  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, části D a F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, části D a F k této vyhlášce.

$EM_{2023,C-F}$  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.

$IZS_{2023,CZ-DRG,CE}$  je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horni} * (1 + RK_{CE,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolni} * (1 - RK_{CE,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2023}$$

$IZS_{2023,CZ-DRG,DF}$  je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \geq (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horni} * (1 + RK_{DF,horni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2023} \leq (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolni} * (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolni}) * IZS_{vstupni,2023}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2023,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2023}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2023}$

je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2023} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019} + EM_{vy\check{c}l,2019} + \left( \frac{CM_{2019,CZ-DRG,CD}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2019} \right\}}{CM_{2019,CZ-DRG,C-F}} * 1,32$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,C-F}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,CD}$  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 a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

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

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

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných  $IZS_{2023,CZ-DRG,C}$  a  $IZS_{2023,CZ-DRG,D}$  jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
$ZS_{CZ-DRG}$	Základní sazba pro CZ-DRG	64 725
$RK_{CE,horní}$	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 sblížení sazeb pro vysoce homogenní péči	0,5
$RK_{DF,horní}$	Horní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,2
$RK_{DF,dolní}$	Dolní risk-koridor pro středně homogenní péči	0,1
$TS_{DF,horní}$	Horní tempo sblížení sazeb pro středně homogenní péči	0,33
$TS_{DF,dolní}$	Dolní tempo sblížení sazeb pro středně homogenní péči	0,5

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

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

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

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

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

5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 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  $ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023}$  podle výrazu:

$$ÚHR_{PP,CZ-DRG,2023} = CM_{2023,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2023,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2023,BGH}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,BG}$  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 B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2023,BGH}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

$KP_{krit}$  je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech  $KP_{krit}$  nabývá hodnoty 0,9.

$CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2023,CZ-DRG,H} = CM_{2023,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; X * \frac{LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median}}{LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2023,CZ-DRG,H}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median}$  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.

$LOS_{2023,CZ-DRG,H}^{median}$  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  $CM_{red,2023,CZ-DRG,H}$  následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2019,CZ-DRG,H}^{median} = 11$$

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, 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 nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} Úhr_{pod50,EU,CZ-DRG,2023} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2023} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2023} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2023}$  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 až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2023 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2023}$  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 2023 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2023}$  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.



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. a), b) a c) 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, se hodnota bodu stanoví ve vyšší 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 bodu 2 písm. e) 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 2 058 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 hrazeny 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. Souhrnná úhrada podle tohoto bodu nevyklučuje úhradu registrujícímu poskytovateli za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písm. c) přílohy č. 4.
- 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 a 309 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 a 931 podle 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 1,31 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů ve výši 1,46 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 1,05 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. 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 1,22 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 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 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč.

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

$$\dot{U}hr_{Urg,2023} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2021} * 1,22; \max(\dot{U}hr_{Urg,2021} * 0,75; PB_{Urgent,2023} * HB_{Urgent})] + K * CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$$

kde:

$PB_{Urgent,2023}$  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 1,02 Kč.

$\dot{U}hr_{Urg,2021}$  je navýšení úhrady za urgentní příjem, které zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradila v roce 2021. V případě, že poskytovatel v roce 2021 neposkytoval péči na urgentním příjmu, stanoví se  $\dot{U}hr_{Urg,2021}$  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.

$CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  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  $CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  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  $CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace  $CKP_{bonifikace,2023}^{paušální}$  podle bodu 7.14 písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) 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:

$$\begin{aligned} \text{Úhr}_{amb_{2023}} = & \max\{\text{Úhr}_{amb_{2023,kompl}} + \text{Úhr}_{amb_{2023,ost}}; \\ & \min\left[\frac{1,16 * \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + 1,17 * \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}, \frac{\text{Hodnota}_{péče_{2023}} * 1,16}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}\right] * \\ & \text{Úhr}_{amb_{2019}} * \frac{\text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}; \\ & \min\left[\text{Úhr}_{amb_{2019}} * \frac{1,16 * \text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,kompl}} + 1,17 * \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota}_{péče_{2019,ost}}}{\text{Hodnota}_{péče_{2019}}}, \text{Hodnota}_{péče_{2023}}\right] \} \end{aligned}$$

kde:

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

$$Hodnota\_péče_{2019} = Hodnota\_péče_{2019,kompl} + Hodnota\_péče_{2019,ost}$$

a kde:

$Hodnota\_péče_{2023}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023} = Hodnota\_péče_{2023,kompl} + Hodnota\_péče_{2023,ost}$$

a kde:

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

$Úhr\_amb_{2023,kompl}$  je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$Úhr\_amb_{2023,kompl} = \max \left\{ \min \left[ Úhr\_amb_{2019,kompl} * 1,16 * BON_{16/7,kompl}; Hodnota\_péče_{2023,kompl} \right]; \min \left[ 1,16; \frac{Hodnota\_péče_{2023,kompl} * 1,16}{Hodnota\_péče_{2019,kompl}} \right] * Úhr\_amb_{2019,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\}$$

kde:

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

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

kde:

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

$$Hodnota\_péče_{2019,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2023} \} + KP_{2019,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2019,kompl}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí

bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023.

$HB_{i,2023}$  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.

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

$BON_{16/7,kompl}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,15 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:

$Hodnota\_péče_{2023,kompl}$  je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota\_péče_{2023,kompl} = \left( \sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2023,kompl} * HB_{i,2023} \} + KP_{2023,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2023,kompl}$  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.

$KP_{2023,kompl}$  je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

$Úhr\_amb_{2023,ost}$  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:

$$Úhr\_amb_{2023,ost} = \begin{matrix} \max\{ \min[ Úhr\_amb_{2019,ost} * 1,17 * BON_{16/7,ost}; Hodnota\_péče_{2023,ost} ]; \\ \min \left[ 1,17; \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,16}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} \right] * I_{zp\_amb} * Úhr\_amb_{2019,ost} * BON_{16/7,ost} \} \end{matrix}$$

kde:

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

$$I_{zp\_amb} = \max \left[ 1; IZ_{GAUP} * ARCTG \left( 2,5 * \frac{Hodnota\_péče_{2023,ost} * 1,04}{Hodnota\_péče_{2019,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

a kde:

$Úhr\_amb_{2019,ost}$  je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, včetně úhrady za

zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a s výjimkou léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

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

kde:

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

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2019,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2019,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2019,ost}$  je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde  $i=1$  až  $n$ , kde  $n$  je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2023.

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

$BON_{16/7,ost}$  je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,14 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulantních pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost}$  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:

$$Hodnota\_p\acute{e}\check{c}e_{2023,ost} = \left( \sum_{i=1}^n \{PB_{i,2023,ost} * HB_{i,2023}\} + KP_{2023,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2023,ost}$  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.

$KP_{2023,ost}$  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  $\frac{\text{Hodnota\_péče}_{2023,ost} * 1,04}{\text{Hodnota\_péče}_{2019,ost}} \neq 1$ , potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[ 0; \min \left( 1; \frac{\left( \frac{GAUP_{2023}}{GAUP_{2019}} - 1 \right)}{0,5 * \left( \frac{\text{Hodnota\_péče}_{2023,ost} * 1,04}{\text{Hodnota\_péče}_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud  $\frac{\text{Hodnota\_péče}_{2023,ost} * 1,04}{\text{Hodnota\_péče}_{2019,ost}} = 1$ , potom  $IZ_{GAUP} = 1$ .

kde:

$GAUP_{2023}$  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.

$GAUP_{2019}$  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 2022.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,36 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 1,06 Kč.

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

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu 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  $K \times 2\,747\,000$  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 paliativního týmu 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  $K \times 1\,374\,000$  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 existence více paliativních týmů se úhrada stanoví za každý tým zvlášť.

- 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.
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. 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.
11. 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 2023 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 bázi, 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, 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, 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 2023 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 110 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), indikovanou při poskytování ambulantních služeb, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % 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 2023 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	0,629	0,065	0,025	0,079	0	0,202	0
BEROUN	0,447	0,048	0,34	0,082	0	0,082	0
BLANSKO	0,637	0,044	0,018	0,027	0	0,273	0,001
BRNO-MĚSTO	0,553	0,1	0,07	0,06	0	0,207	0,01
BRNO-VENKOV	0,574	0,082	0,094	0,046	0	0,2	0,003
BRUNTÁL	0,406	0,082	0,16	0,057	0	0,225	0,069
BŘECLAV	0,574	0,048	0,145	0,037	0	0,192	0,004
ČESKÁ LÍPA	0,653	0,124	0,084	0,04	0,016	0,083	0,001
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,569	0,16	0,031	0,056	0	0,184	0
ČESKÝ KRUMLOV	0,647	0,118	0,031	0,035	0	0,168	0
DĚČÍN	0,613	0,058	0,154	0,053	0,001	0,116	0,005
DOMAŽLICE	0,758	0,064	0,027	0,041	0	0,11	0
FRÝDEK- MÍSTEK	0,298	0,009	0,438	0,015	0	0,047	0,193
HAVLÍČKŮV BROD	0,654	0,047	0,168	0,038	0	0,092	0
HODONÍN	0,446	0,03	0,222	0,024	0	0,152	0,126
HRADEC KRÁLOVÉ	0,524	0,175	0,049	0,058	0,002	0,192	0
CHEB	0,65	0,101	0,071	0,053	0	0,125	0
CHOMUTOV	0,72	0,035	0,13	0,025	0	0,081	0,008
CHRUDIM	0,726	0,066	0,064	0,049	0	0,095	0
JABLONEC NAD NISOU	0,811	0,059	0,004	0,034	0,004	0,087	0
JESENÍK	0,487	0,054	0,346	0,017	0	0,088	0,007
JIČÍN	0,687	0,041	0,028	0,039	0,061	0,144	0
JIHLAVA	0,802	0,041	0,051	0,033	0	0,073	0
JINDŘICHŮV HRADEC	0,703	0,117	0,036	0,028	0	0,116	0
KARLOVY VARY	0,696	0,075	0,058	0,071	0	0,099	0
KARVINÁ	0,257	0,008	0,225	0,012	0	0,057	0,441
KLADNO	0,412	0,033	0,426	0,054	0	0,074	0,001
KLATOVY	0,629	0,09	0,142	0,042	0	0,096	0
KOLÍN	0,695	0,051	0,035	0,078	0,002	0,138	0,001
KROMĚŘÍŽ	0,434	0,044	0,087	0,032	0	0,127	0,275
KUTNÁ HORA	0,468	0,126	0,274	0,043	0,001	0,088	0
LIBEREC	0,717	0,123	0,011	0,06	0,005	0,083	0
LITOMĚŘICE	0,707	0,093	0,01	0,063	0	0,127	0,001

LOUNY	0,77	0,066	0,034	0,033	0	0,095	0,002
MĚLNÍK	0,653	0,048	0,038	0,123	0,014	0,123	0,001
MLADÁ BOLESLAV	0,23	0,013	0,004	0,016	0,715	0,021	0
MOST	0,822	0,01	0,032	0,023	0	0,094	0,017
NÁCHOD	0,658	0,074	0,081	0,039	0,003	0,145	0
NOVÝ JIČÍN	0,343	0,019	0,207	0,017	0	0,07	0,343
NYMBURK	0,609	0,055	0,068	0,082	0,052	0,133	0
OLOMOUC	0,223	0,154	0,432	0,036	0	0,147	0,009
OPAVA	0,354	0,016	0,294	0,029	0	0,082	0,224
OSTRAVA-MĚSTO	0,219	0,009	0,392	0,026	0	0,089	0,265
PARDUBICE	0,673	0,099	0,066	0,057	0,001	0,104	0
PELHŘIMOV	0,798	0,036	0,032	0,034	0	0,099	0
PÍSEK	0,693	0,088	0,043	0,049	0	0,126	0
PLZEŇ-JIH	0,609	0,079	0,085	0,076	0	0,15	0
PLZEŇ-MĚSTO	0,494	0,093	0,123	0,084	0	0,207	0
PLZEŇ-SEVER	0,518	0,092	0,117	0,097	0	0,176	0
PRAHA-HL.MĚSTO	0,606	0,056	0,013	0,212	0,001	0,111	0,001
PRAHA-VÝCHOD	0,558	0,066	0,034	0,219	0,003	0,119	0,001
PRAHA-ZÁPAD	0,59	0,057	0,025	0,211	0,001	0,115	0
PRACHATICE	0,602	0,143	0,072	0,036	0	0,148	0
PROSTĚJOV	0,295	0,07	0,55	0,019	0	0,06	0,005
PŘEROV	0,579	0,099	0,082	0,038	0	0,156	0,046
PŘÍBRAM	0,73	0,062	0,038	0,05	0	0,119	0
RAKOVNÍK	0,571	0,042	0,22	0,045	0	0,122	0
ROKYCANY	0,522	0,131	0,15	0,069	0	0,128	0
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,565	0,089	0,02	0,036	0,155	0,134	0
SEMILY	0,75	0,043	0,016	0,047	0,062	0,083	0
SOKOLOV	0,614	0,066	0,167	0,048	0	0,104	0
STRAKONICE	0,664	0,116	0,038	0,051	0	0,13	0
SVITAVY	0,798	0,04	0,033	0,028	0	0,101	0,001
ŠUMPERK	0,47	0,029	0,374	0,029	0	0,097	0,001
TÁBOR	0,485	0,154	0,142	0,073	0	0,147	0
TACHOV	0,637	0,138	0,054	0,043	0	0,129	0
TEPLICE	0,716	0,082	0,059	0,044	0	0,094	0,005
TRUTNOV	0,449	0,047	0,118	0,053	0,145	0,188	0
TŘEBÍČ	0,717	0,061	0,115	0,019	0	0,087	0,001
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,563	0,035	0,13	0,029	0	0,24	0,002
ÚSTÍ NAD LABEM	0,37	0,157	0,024	0,159	0	0,282	0,007

<b>ÚSTÍ NAD ORLICÍ</b>	<b>0,532</b>	<b>0,083</b>	<b>0,111</b>	<b>0,043</b>	<b>0,002</b>	<b>0,228</b>	<b>0</b>
<b>VSETÍN</b>	<b>0,607</b>	<b>0,02</b>	<b>0,093</b>	<b>0,019</b>	<b>0</b>	<b>0,061</b>	<b>0,199</b>
<b>VYŠKOV</b>	<b>0,529</b>	<b>0,13</b>	<b>0,096</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>	<b>0,19</b>	<b>0,003</b>
<b>ZLÍN</b>	<b>0,759</b>	<b>0,019</b>	<b>0,143</b>	<b>0,035</b>	<b>0</b>	<b>0,039</b>	<b>0,005</b>
<b>ZNOJMO</b>	<b>0,544</b>	<b>0,051</b>	<b>0,132</b>	<b>0,018</b>	<b>0</b>	<b>0,253</b>	<b>0,002</b>
<b>ŽDÁR NAD SÁZAVOU</b>	<b>0,637</b>	<b>0,026</b>	<b>0,123</b>	<b>0,022</b>	<b>0</b>	<b>0,191</b>	<b>0,001</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>0,608</b>	<b>0,135</b>	<b>0,055</b>	<b>0,050</b>	<b>0,000</b>	<b>0,152</b>	<b>0,000</b>
<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>0,550</b>	<b>0,075</b>	<b>0,104</b>	<b>0,043</b>	<b>0,000</b>	<b>0,206</b>	<b>0,021</b>
<b>Plzeňský kraj + Karlovarský kraj</b>	<b>0,598</b>	<b>0,09</b>	<b>0,103</b>	<b>0,066</b>	<b>0,000</b>	<b>0,141</b>	<b>0,000</b>
<b>Královehradecký kraj + Pardubický kraj</b>	<b>0,616</b>	<b>0,086</b>	<b>0,067</b>	<b>0,047</b>	<b>0,033</b>	<b>0,151</b>	<b>0,000</b>
<b>Středočeský kraj + Praha</b>	<b>0,573</b>	<b>0,055</b>	<b>0,07</b>	<b>0,154</b>	<b>0,038</b>	<b>0,110</b>	<b>0,001</b>
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>0,717</b>	<b>0,042</b>	<b>0,101</b>	<b>0,028</b>	<b>0,000</b>	<b>0,111</b>	<b>0,000</b>
<b>Liberecký kraj</b>	<b>0,727</b>	<b>0,097</b>	<b>0,027</b>	<b>0,048</b>	<b>0,017</b>	<b>0,084</b>	<b>0,000</b>
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>0,291</b>	<b>0,017</b>	<b>0,310</b>	<b>0,023</b>	<b>0,000</b>	<b>0,082</b>	<b>0,277</b>
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>0,371</b>	<b>0,098</b>	<b>0,365</b>	<b>0,031</b>	<b>0,000</b>	<b>0,121</b>	<b>0,014</b>
<b>Ústecký kraj</b>	<b>0,669</b>	<b>0,072</b>	<b>0,066</b>	<b>0,058</b>	<b>0,000</b>	<b>0,128</b>	<b>0,007</b>
<b>Zlínský kraj</b>	<b>0,615</b>	<b>0,028</b>	<b>0,117</b>	<b>0,029</b>	<b>0,000</b>	<b>0,109</b>	<b>0,101</b>

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

#### Část A

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

<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-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	7,2065
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	5,0409
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	1,1972
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvevorných buněk	1,7301
00-M01	00-M01-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	15,8119
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	13,4929
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	10,2994
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů)	7,2341
00-M02	00-M02-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	22,2901
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	19,5890
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	16,0083
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	12,3088
00-M03	00-M03-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	31,5565
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	28,8047
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	25,7590
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů)	24,5241
00-M04	00-M04-01	Velký kardiologický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitty s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	56,7045
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiologického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	46,7686
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	45,3100
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů)	38,3760
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)	63,1747



<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-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů)	63,1747
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	5,6431
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	3,3683
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,5325
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,8399
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7915
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,7628
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,5059
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5768
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	1,8842
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	1,3927
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy	0,3343
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy	1,0241
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2318
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,2969
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP	1,2075
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP	0,4547
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,1653
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	2,3315
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	1,2453
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny	0,3889
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	1,2453
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	1,2453
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4	0,8287
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,4415
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4	2,8181
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1	2,0382
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4	2,0698
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1	1,2614

<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-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,4320
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,4169
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	0,9574
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,5749
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,6899
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8909
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	0,5927
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,3696
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4	1,1778
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0	0,7989
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4	0,9206
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0	0,5725
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku	0,1567
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku	1,3354
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	0,6490
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u pacientů s CC=0	0,4802
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4	1,1971
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0	0,6028
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0	0,3808
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4	1,3820
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0	0,6428
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	2,6501
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	1,6273
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,0418
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8981
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,2368
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	0,8118
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP	0,7426
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	3,2792
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	2,2797
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,6346
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,8195
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,9585
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0	1,5016
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP	1,1879

<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-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP	0,7445
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP	0,5210
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP	0,4047
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1533
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7674
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9552
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6272
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů	1,3305
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy	0,6201
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,5191
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,0194
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,9769
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,8191
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky	0,6370
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku	0,2779
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů	0,6581
01-K18	01-K18-01	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4	2,9662
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=2-3	1,2759
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1	0,8708
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,5256
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	3,9194
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0413
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1626
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3256
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9954
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2435
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8395
01-R02	01-R02-07	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6894
01-R02	01-R02-08	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,3391
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex	0,8879
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let	1,7713

<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-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,9753
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,8952
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let	1,4865
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,8194
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let	0,6493
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,4244
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4	1,2623
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1	0,9294
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očníce	0,9262
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očníce	0,6599
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky	0,5979
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky	0,3845
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry	0,7029
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let	0,4247
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let	0,6523
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,3414
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus	0,7812
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex	0,5627
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očníce	0,5822
02-K09	02-K09-00	Oční traumata	0,5016
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očníce	0,4676
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zřetivého nervu a zřetivých drah	0,8893
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očníce	0,5738
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let	0,7299
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let	0,6422
02-R03	02-R03-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0413
02-R03	02-R03-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,0984
02-R03	02-R03-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3674
02-R03	02-R03-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8101
02-R03	02-R03-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3729
02-R03	02-R03-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8907
02-R03	02-R03-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,6437

<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-R03	02-R03-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1775
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4426
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,4624
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	4,8557
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	3,4089
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	5,8040
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	4,6093
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	5,1038
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	4,3365
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	1,2344
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	2,0039
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	1,0918
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	2,4908
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	0,7247
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	0,5433
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,4326
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	0,6340
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	0,5072
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	0,6983
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,6051
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,4160
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie	1,6224
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,6205
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,3800
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	1,2266
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,5922
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,3443
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,4639
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,5274

<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-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,4747
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,5052
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,3562
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,4802
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáně mimo akutní záněty	0,3356
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,3990
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,4645
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,5861
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,4252
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné	0,4723
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,3590
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku	0,4548
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,3780
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,3449
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4	0,6077
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0	0,2613
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	6,4354
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	5,1443
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	3,6274
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	2,7472
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	2,5191
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	1,8265
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	1,6648
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	1,0681
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,0662
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4499
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	1,9217
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	1,3219
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,2626
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,3623
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	8,9816

<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-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	1,6907
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	3,1202
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3	2,0430
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3	1,6776
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0	0,9024
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,6736
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8981
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření	1,1079
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením	0,6828
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4	1,3483
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5873
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic	0,1812
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)	2,7658
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3	1,2767
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1	0,8274
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4	1,3519
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2	0,7863
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0	0,5736
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4	1,0433
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1	0,5303
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii	0,4194
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)	1,3338
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,7356
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)	0,9908
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,5876
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1641
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	0,9903
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6381
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,1312
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,1298
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,6244
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání	0,5220
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4	2,7718
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3	1,8497

<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	0,8897
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku	0,1308
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2421
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6577
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9933
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5347
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,8147
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,4206
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let	1,7497
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku	1,6136
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu	0,4871
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP	0,7072
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP	0,4633
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4	2,1082
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2	1,1305
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0	0,7761
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4	2,4747
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3	1,1710
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4963
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	63,1747
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	38,3760
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	18,3079
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	11,0554
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	6,4806
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	3,6995
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	3,3009
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc	4,9964
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,1036
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,4718
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,8404



<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-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,9716
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1257
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2762
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,3424
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2377
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,5382
04-R02	04-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,4651
04-R02	04-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0760
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8575
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4794
05-D01	05-D01-01	Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací	2,2310
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmiického záznamníku	1,5526
05-D01	05-D01-03	Elektrofyzilogické vyšetření	0,9498
05-D01	05-D01-04	Jiná invazivní diagnostika pro srdeční zástavu nebo šok nebo u pacientů s CC=3-4	2,5862
05-D01	05-D01-05	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=2	1,4025
05-D01	05-D01-06	Jiná invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy mimo zástavu nebo šok u pacientů s CC=0-1	0,7474
05-D01	05-D01-07	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=2	0,5900
05-D01	05-D01-08	Jiná invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy u pacientů s CC=0-1	0,4258
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	106,7638
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	73,9841
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)	63,8630
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)	44,2047
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	36,4955
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)	14,5568
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	33,1364
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	18,0081

<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-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	19,4130
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	9,6073
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	9,5401
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,0022
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	5,5450
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	4,7970
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	9,4775
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	4,0283
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	6,8022
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	8,4278
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	4,8274
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	3,4406
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	5,1409
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	3,8679
05-I20	05-I20-03	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	3,6905
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	4,9055
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,7351
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	4,1156
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,3986
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	2,6643
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6716
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,9531
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	3,8959
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=2-3	3,0594
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních tepnách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	2,1280
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=1-4	2,1285

<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-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen v CVSP u pacientů s CC=0	1,4562
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie periferních tepen mimo CVSP	1,4411
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	1,8575
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0936
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP	1,1999
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP	0,9971
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP	0,9771
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	1,1881
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	1,4732
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	1,0009
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	0,6150
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	0,4265
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	0,5302
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,6749
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2	0,9510
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0	0,7050
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,7350
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0	0,7714
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP	0,6197
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8007
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8945
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0	0,4782
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,3273
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,6498
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3176
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9066
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3975
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6656
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3029
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8451
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,8095
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,4146
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,5981

<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-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0	0,3590
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)	3,1162
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)	2,0910
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok	0,4140
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3	1,3042
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3	1,2043
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6088
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání	0,2451
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,8030
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,0485
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0	0,7385
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,2660
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,7196
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,5223
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,1307
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,4093
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP	2,3930
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4	1,4547
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2	0,6039
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0	0,4042
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty	0,5304
05-K11	05-K11-01	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=1-4	1,0022
05-K11	05-K11-02	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace u pacientů s CC=0	0,6510
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=3-4	1,2589
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy periferních tepen u pacientů s CC=0-2	0,5075
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	1,2333
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,5886
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	0,9224
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,3926
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	1,1626
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8764
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,4027
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,7214
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4627
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,2728

<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-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8300
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0	0,4449
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,4415
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,3004
05-K16	05-K16-00	Vrozené vady oběhové soustavy	0,7702
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy	0,8108
05-K18	05-K18-00	Komplikace umělých náhrad	0,7696
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP	0,3814
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP	0,2305
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	1,1861
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	0,2077
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu	0,1566
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	0,3198
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku	0,3775
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu	0,3276
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu	1,1476
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	4,9568
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	2,4397
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	1,9697
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,7867
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	2,1348
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,5422
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,1611
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,4673
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	2,8216
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	1,4044
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	0,4797
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	0,6759
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	0,4268
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4	2,4725
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3	1,3278
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,9082
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4	2,0203

<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-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3	0,7636
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1	0,4802
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,3740
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4	1,9832
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3	0,9324
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1	0,4369
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4	2,2742
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3	0,9360
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1	0,3900
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea	0,9451
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea	0,4120
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4	1,0811
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0	0,6332
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4	0,8114
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1	0,4432
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4	1,1092
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2	0,4514
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4	1,3939
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1	0,3247
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7838
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7257
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4297
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta	0,3524
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce	2,1152
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační	0,4171
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2148
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6636
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9609
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5045
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2510
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5974
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8727

<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-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4743
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,6198
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,2694
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,5976
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,6652
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,3072
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,3632
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,9701
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,1059
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,8178
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,7173
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7718
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4122
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,6525
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,8124
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,3857
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2767
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,5097
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,3139
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,1483
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,2021
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,8075
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,6311
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,4494
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,6991
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	4,9925
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,1290
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8381
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3405
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,7869
06-R01	06-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5737
06-R01	06-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1593

<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-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7771
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4351
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3629
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,3490
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,7678
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	8,8176
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,2453
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4	3,2212
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1	1,2772
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4	1,8898
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2	1,0085
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,5136
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2	1,4742
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,7857
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0714
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	0,4841
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4	2,5137
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3	1,4511
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom	0,9195
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0	0,6071
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4	1,4598
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,6319
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,3602
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0659
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4775
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7858
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4133
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9287
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5335
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7514
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3989



<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-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,8300
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,3491
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	0,8977
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	1,2742
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	1,2807
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2	0,6521
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,4592
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	3,3704
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	5,6970
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	5,2033
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	3,3377
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	2,8162
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	2,3729
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	1,8974
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	1,6302
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	1,0188
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8491
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4499
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,9405
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	3,2413
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,8275
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,5822
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,2077
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	0,8122

<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-C03	08-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,2487
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,9991
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,3363
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,2891
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	4,7030
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	2,1751
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	1,6400
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8955
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	1,0270
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,7922
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	1,1079
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,7428
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	0,9756
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0	0,5619
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,3085
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,8516
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,4866
08-I29	08-I29-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=1-4	2,0985
08-I29	08-I29-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0	1,5887
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,5019
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,3430
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,0705
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,0716
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,6559
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,5036
08-I32	08-I32-01	Odstranění endoprotézy kloubu	2,9391
08-I32	08-I32-02	Odstranění jiného osteosyntetického materiálu	0,4170
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,4432
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	0,8864

<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-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,5810
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,2264
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	0,8407
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,6229
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	3,0518
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	1,4668
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0	0,7274
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	0,9103
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,5542
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,4236
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,8395
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	0,8069
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,1956
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,9939
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,5383
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,4001
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7799
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0275
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6884
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,7454
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	1,0676
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,5847
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,3769
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	0,7186
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4273
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,2381
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,3171
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,7582

<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-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,8664
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4353
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	1,0959
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	0,4394
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	0,5544
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	0,2787
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,6770
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,3900
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,2675
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5091
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3462
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,3775
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,1974
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	0,9294
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,9058
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,5757
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,8789
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,4785
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,4002
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	6,0056
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	5,1514
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	3,3829
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	2,7608
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	2,5469
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	2,0101
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	1,6942

<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	1,3194
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,8629
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,1384
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,2444
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,3224
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,3103
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,4198
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	4,6671
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2	2,3246
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4	3,5247
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2	1,8148
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4	1,4147
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1	0,9592
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	1,2537
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,6750
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	2,6938
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	1,2319
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	0,7121
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,5495
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáně a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0	0,4337
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,6967
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,0307
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,8694
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,6007
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	1,0176
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,1590
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,9802

<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-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,8384
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,6272
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,8268
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,8301
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,2628
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,4927
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,2196
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4889
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7264
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3852
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,5019
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,4048
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu	0,8386
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,2665
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	0,5649
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,3177
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,9616
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,5087
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně	0,4870
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,6361
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	5,3230
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	4,1669
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	3,3138
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	2,5081
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	2,3183
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	1,4955
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	1,4293
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	1,1053
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8537
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,4249
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy	0,6175
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,4171
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	4,3822

<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-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,8501
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	2,8916
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,3745
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	3,6512
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,8757
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	2,5871
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,6934
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,4302
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,7749
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,8824
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,2115
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,9289
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,3525
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6394
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,3965
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí	0,9947
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,6603
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,1314
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,7208
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,3413
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,6577
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	1,7028
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	0,9511
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,8822
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,5456
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	1,0324
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,4551
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,4911
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,6383
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,5887

<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	0,8621
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,5573
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	2,0663
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	1,0826
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	2,3214
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,8628
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,5033
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,6439
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	0,9705
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,4252
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	1,7999
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,7641
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,4979
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,5109
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,3687
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	1,5620
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	0,6710
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,4521
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,5691
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,3481
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy	0,4421
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí	1,8172
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	5,9665
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	5,1626
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	3,4234
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	2,9194
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	2,3564
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	1,9064
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	1,6437



<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-R01	10-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo přístitných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,8847
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	1,0024
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,2638
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	3,3167
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,3635
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	0,8129
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,1881
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,4642
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,9327
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,8089
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,4971
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,2286
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,8008
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0	0,6878
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,5248
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	2,9237
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,3436
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,8494
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,2989
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,6386
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4	0,7515
11-K04	11-K04-02	Jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,3703
11-K05	11-K05-00	Obstruktivní, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,3708
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,3668
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,2747
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1426
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5749
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9899

<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-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5311
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1785
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5290
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8926
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4139
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,4712
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,5209
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,4961
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,2213
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,5931
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,6942
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,2433
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	0,9297
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	0,5298
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,3105
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	5,9817
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,8384
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,6680
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	4,0020
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech	1,7526
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech	1,1289
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni	0,6418
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,4011
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,3426
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,9230
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0718
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1294
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,2416

<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-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,7955
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3511
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9557
11-R01	11-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,5719
11-R01	11-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4427
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,6672
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty	0,2899
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,2167
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,4479
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	2,6380
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,1017
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,7321
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,5515
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,4391
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	0,9966
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,4363
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2239
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,5719
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,4030
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,1428
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,4101
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,2794
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,3509
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5249
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5221
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8036
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3954
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,5509
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,5332
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,3832
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,4388
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,3467
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,4356

<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-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,2830
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1371
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4351
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8820
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	2,4026
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	1,7609
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	1,7069
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	0,8387
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8911
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4662
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2210
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2523
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,7890
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	0,9500
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,6483
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,2894
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,8448
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,4918
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,2680
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,3074
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,4783
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,6754
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,4065
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	0,9769
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,4623
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,2319
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	1,2665

<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	0,5976
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,2932
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,3501
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,2604
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,4970
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,3398
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,3717
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,2496
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	6,7938
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,2615
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2656
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní	3,2417
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní	2,2090
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8354
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	1,6151
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	0,8521
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,7285
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,4262
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	1,2599
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,5675
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,3371
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,2490
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,1822
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,2023
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,5542
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,3092
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,1353
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,2665
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou	0,4745
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,3723

<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>
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence	0,1735
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1000 g	0,2793
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	2,5150
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	2,1818
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	5,9474
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,8228
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	2,5062
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	1,4892
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	6,0387
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	3,8531
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,2312
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,6129
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,1417
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	0,8359
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,9931
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	1,4444
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,3167
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6130
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0540
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1487
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5737
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	1,6838
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	1,1294
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4	0,8242
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0	0,4873
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,3649
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,7678
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,5589
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,5968
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,8892
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,6485
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,4301
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	0,9244
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,8289

<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-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,6186
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,8198
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,8516
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,4982
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,7125
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	6,2509
16-R01	16-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,0067
16-R01	16-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,1626
16-R01	16-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3694
16-R01	16-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8101
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	2,3729
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	1,8907
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	1,6437
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	1,1432
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku	2,4007
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let	15,0330
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	13,5505
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,6968
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	11,6536
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	5,2332
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,1947
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,8875
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	4,1166
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	2,2414
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,2414
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=4	7,2073
17-C05	17-C05-02	Cílená léčba pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	1,5568
17-C05	17-C05-03	Cílená léčba pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,7520
17-C05	17-C05-04	Cílená léčba pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,7531
17-C05	17-C05-05	Cílená léčba pro jiné onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=0-3	0,8981
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	0,4700

<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-C05	17-C05-07	Chemoterapie pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,6621
17-C05	17-C05-08	Chemoterapie pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,8767
17-C05	17-C05-09	Chemoterapie pro jiné onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=0-3	0,8323
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4	1,3737
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	0,4000
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=3-4	3,0017
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=0-2	1,1482
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,5045
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,1097
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2	1,2314
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	4,4773
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,8544
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,4537
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0133
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	0,9470
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,0406
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9880
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,8896
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,9981
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0170
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	0,9147
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	1,0932
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,8706
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6978
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	1,0003
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	0,9753
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,0777
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9936
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	1,0406
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy	0,6852
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6018
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7760



<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-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9402
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4629
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,5420
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6403
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8407
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4560
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvetvorby	9,1779
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8092
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8092
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,5624
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní	3,4351
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní	2,9727
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8058
17-R01	17-R01-07	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,0386
17-R01	17-R01-08	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,4330
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	4,9301
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,2722
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4	3,4932
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	2,7947
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,5338
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,7841
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,7987
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,3952
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,0339
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,8453
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,2445
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,9456
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,7236

<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-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,4816
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,8547
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,6450
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)	3,8956
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	2,7451
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	2,4314
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,1780
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,9502
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,8070
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami	0,4115
20-K01	20-K01-05	Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,3994
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1	0,2682
20-K02	20-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,1010
20-K02	20-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,1010
20-K02	20-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,5868
20-K03	20-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,3062
20-K03	20-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,3062
20-K03	20-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,9636
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	1,6150
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	1,3714
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	2,0070
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	1,8167
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	2,5410
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	2,2951

<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-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	3,0335
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	2,6068
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	4,9154
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	4,5657
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	1,9061
21-I01	21-I01-01	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let	2,9257
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku	1,3509
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,6112
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,4047
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,1872
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,2439
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	2,2007
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky u pacientů s CC=1-2	0,8290
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0	0,4551
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0	0,2478
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4	1,4808
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2	0,5456
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče	0,3768
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	2,0269
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,3278
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1287
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,1112
22-I04	22-I04-01	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetřovacími dny	3,4878
22-I04	22-I04-02	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	1,3546
22-I05	22-I05-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	4,2946
22-I05	22-I05-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem	1,2885
22-I05	22-I05-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	1,3236
22-I05	22-I05-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetřovacím dnem	0,5810
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,2869

<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>
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,3937
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,3809
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,7156
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,7181
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušáním vejcovodů nebo chámovodů	0,5895
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,5746
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,1438
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	2,9264
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,9990
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,4336
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,3421
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,4798
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,3894
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,5673
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,4414
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,6256
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,3525
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,6498
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,5990
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,2226
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	1,0938
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,8202
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,6102
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0730
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	2,0730
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,3035
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,3035
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	4,2856

<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>
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	4,2856
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,4570
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,4570
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	0,9758
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,5172
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,4731
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	1,0919
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	1,0027
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,5686
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	0,7499
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,4607
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,5827
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,7894
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,5199
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,4134
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,3561
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,2532
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,2787
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,9379
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,9125
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	1,3250
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,5924
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,1289
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,6510
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,7156
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23	0,1289
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24	0,1289
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25	0,1289
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00	0,1289
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza	0,1289
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího	0,1289
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji	0,1289
99-K04	99-K04-00	Neklasifikovatelné	0,1289

## Část B

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

<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>
04-I02	04-I02-01	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,9811
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,6326
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	3,5564
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	3,0336
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,4700
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,5979
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,5168
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	1,9471
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6903
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,2340
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	2,1280
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	6,2302
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	6,9461
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	6,9461
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	3,5541
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	3,5122
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,8526
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=4	5,2849
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=2-3	3,2416
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-1	2,0625
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,9794

<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>
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	2,2141
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	1,5634
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,2235
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,8578
13-I07	13-I07-01	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,2310
13-I07	13-I07-02	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,7586
13-I07	13-I07-03	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,6322
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,7238
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,6132
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,3797

## Část C

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

<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>
00-M10	00-M10-01	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	1,5238
00-M10	00-M10-02	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při hematologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	0,9836
00-M11	00-M11-01	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=3-4	2,8856
00-M11	00-M11-02	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů s CC=0-2	1,6974
01-I01	01-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - bilaterální	13,5568
01-I01	01-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - unilaterální	6,5872
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	6,5872
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	8,2641
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	6,4865
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	1,9655
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	8,5073
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	5,8410
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	0,7945
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	0,5463
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	1,0209
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	1,4661
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	19,6404
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	9,7179
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	22,2291
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	11,2219
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	7,8082
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	1,6820
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	1,0239
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	1,7969
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	0,9475
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	0,8481
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	1,1647
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	1,1362



<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>
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	0,8518
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	2,8564
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	2,0313
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	0,7474
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV	8,3869
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II	5,3196
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	7,8987
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci	4,0047
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci	3,2571
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	3,2219
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,8009
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	3,2621
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	1,9044
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	1,2328
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	8,2641
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	5,6175
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	1,9335
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	6,7010
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	2,5657
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	1,8628
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	1,7793
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	1,1176
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8304
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	0,7018
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4714
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	2,8197
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	2,5191
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	1,3448
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	1,1144
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	0,8261
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	1,4170
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	3,8629

<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-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	8,2641
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	6,0046
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	1,9461
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	8,5073
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	5,5095
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	4,4747
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulárních komponent	2,6234
08-I06	08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	2,3676
08-I06	08-I06-05	Implantace hemiarthroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	2,1011
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy hlezna	1,9149
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	1,9149
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy lokte	3,1030
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	3,1030
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,7905
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	4,5616
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	3,7009
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	4,3730
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	3,3685
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,4617
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6891
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,3507
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,2044
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,1070
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,8215
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,2286
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	2,0331
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	1,6844
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,1394
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,8852

<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-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6855
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	1,0752
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,9369
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,6694
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	4,9998
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	8,2641
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	5,9681
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	1,9470
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,7018
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,1539
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,8038
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,8879
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,3062
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,6047
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,3108
12-I02	12-I02-02	Laparoskopické odstranění prostaty včetně mízních uzlin	3,2100
12-I02	12-I02-03	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin otevřeným způsobem	2,0137
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,6459
12-I03	12-I03-02	Laparoskopické odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,2997
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar	2,1075
12-I03	12-I03-04	Odstranění prostaty bez mízních uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy	1,8111
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,9373
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,5251
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,7798
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,5483
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,2570
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,9555
13-I03	13-I03-01	Resekční výkon na trávicí soustavě pro extragenitální endometriózu	2,3406
13-I03	13-I03-02	Resekční výkon na trávicí soustavě pro rektokélu	1,4544
13-I11	13-I11-01	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,9283
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,6450
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,4469

<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-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	1,4656
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,0788
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,4591
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,8775
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,7670
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	1,6515
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8929
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7889
19-I01	19-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - bilaterální	13,5568
19-I01	19-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní - unilaterální	6,5872
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	4,5124
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	3,6532
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkáni	3,7332
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,6294
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,5636
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,1396
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,8523
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,4198
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,8147
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	0,4409

## Část D

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,7349
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,4299
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,2857
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	11,0863
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	7,2065
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvevorných buněk u dětí do 18 let věku	25,1134
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvevorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	20,3895
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvevorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	8,9310
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvevorných buněk pro mnohočetný myelom	4,1283
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvevorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	9,1844
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvevorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let	6,9225
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den	8,4484
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	5,1417
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1	3,5196
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	3,6365
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	2,7025
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	9,0174
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	4,2570
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	2,9667
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	1,9492
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	5,9220
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den	4,1555
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	2,7428

<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-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2	1,5727
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,4115
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,5457
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,1557
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,7528
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,9816
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,5190
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	7,5203
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	6,4791
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	3,9032
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	5,1648
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	4,9522
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	2,3822
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	1,0836
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,2677
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,1834
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,4326
02-I03	02-I03-00	Odstranění tumoru očníce z kraniotomie	2,7355
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	0,9810
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,4432
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,5070
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,6992
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezápětlivé onemocnění	1,2456
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,9838
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,7793
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	2,2428
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	1,1074
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,4497
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,6102
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	0,8147
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	0,6761
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	8,3748

<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-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	5,4625
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	4,0407
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,8613
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	1,9323
03-I08	03-I08-01	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	2,1504
03-I08	03-I08-02	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	1,2424
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,9833
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	0,9275
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,3642
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	1,0730
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	2,1958
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	1,1403
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	1,1368
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,7889
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,3004
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	1,0081
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,8728
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	2,0876
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,7202
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,7244
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,3631
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,8834
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	3,9915
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	2,1398
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,1336
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	10,4859
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	7,1299
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	7,7678
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	11,4281

<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-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0593
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	8,0430
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	11,7916
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,4514
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	8,1574
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	11,3613
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	7,4939
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	7,6281
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	11,9491
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,9136
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,9154
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	9,3527
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopní 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	9,7523
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,4720
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopní u pacientů s CC=0-3	6,7837
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	9,6957
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,3028
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,5721
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	8,0004
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací	8,4012
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace	7,1507
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	6,1556
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	8,6695
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	7,1311



<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-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,1767
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	5,5639
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	5,5639
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z ministernotomie u pacientů s CC=0-3	4,2048
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,4078
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,5925
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,7492
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,5376
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,1609
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	13,7147
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	11,4825
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	10,6332
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	11,7098
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	7,6966
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	6,5087
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	5,3459
05-M04	05-M04-02	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0	3,9091
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou atrektomií nebo trombektomií	2,8100
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické atrektomie a trombektomie	2,2351
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,2935
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,7065
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,5684
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,2564
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	2,2474
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,7331
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,8244

<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 věnčitě tepny při jiném onemocnění srdce	1,3417
05-M07	05-M07-01	Angioplastika periferních cév se zavedením stentgraftu	4,7640
05-M07	05-M07-02	Angioplastika periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,6942
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	2,1770
05-M07	05-M07-04	Angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,6944
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,6733
05-M07	05-M07-06	Angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,1779
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc periferních cév	3,3027
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	6,2655
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,2292
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	7,6587
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	5,8899
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,1262
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečnicku	3,8152
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečnicku s dalším operačním výkonem v jiný den	6,2356
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečnicku u pacientů s CC=3-4	4,7470
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečnicku u pacientů s CC=0-2	3,2695
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	4,5619
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	7,9385
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	4,5309
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	5,3939
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,5347
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	2,7934
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	2,3847
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,6364
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,5202
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	1,7571
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	1,9097
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	2,8691
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	1,0254

<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-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8937
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,5100
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,4031
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon u pacientů s CC=3-4	1,8434
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7800
06-I21	06-I21-03	Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4658
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,7106
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	8,2801
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	5,4719
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,5648
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,5212
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,0827
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,3364
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,2437
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	2,2730
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	5,0235
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,8191
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	4,8970
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,2641
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,5364
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,0428
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	2,0952
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,4229
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,3482
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,9739
07-M02	07-M02-01	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,5323
07-M02	07-M02-02	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,0458
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	1,2796

<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-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7611
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,1063
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	10,1464
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	6,3851
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	4,8078
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	4,5990
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,1741
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,1509
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	3,2413
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1,9011
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,8082
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	1,6397
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,3180
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	4,3733
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,4508
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent	3,1926
08-I05	08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,3859
08-I05	08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	2,2266
08-I05	08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	2,0270
08-I05	08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	2,0910
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy ramene	3,2745
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	3,2745
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	2,7340
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,9055
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	1,8942
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	1,0380
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,8861
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	5,0319
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	3,5467
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,7436
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	5,1196
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	2,9572
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,9572
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	4,0526

<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-I13-05	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	2,3479
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,9507
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	2,9507
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	1,6265
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,4158
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	3,5768
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	1,6629
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,5426
08-I14	08-I14-04	Operace poranění číšky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,1102
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	2,9484
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	1,4213
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,2249
08-I14	08-I14-08	Operace poranění číšky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8936
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	2,4616
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	1,5682
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,9484
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	1,6461
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	1,2450
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8162
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	2,4150
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	1,8288
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3681
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8314

<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-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	1,7699
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	1,3372
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,0447
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7008
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8908
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6308
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7880
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4941
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,9139
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	0,8899
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6007
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8080
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	0,6788
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,4990
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	2,0364
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,9537
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,6350
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	1,1540
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5759
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	2,4267
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,2856
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,9571
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,1286
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,6425
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,9186
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,1167
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,3898
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	0,8672

<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	2,0437
09-I04	09-I04-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	4,1167
09-I04	09-I04-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	1,1024
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,2115
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,8215
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	1,4462
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,9738
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	0,9089
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	1,1737
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,7825
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,7334
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,8343
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,4768
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	1,8663
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,8889
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	3,8177
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	3,5356
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	2,9767
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	2,0484
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	2,9556
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	2,5142
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,7597
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	1,6156
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	1,8268
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,2373
11-I01	11-I01-01	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,1646
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	4,8610
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,7331
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,6756
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	3,1069

<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-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovo­du pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,5951
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močovo­du u pacientů s CC=0-1	2,2220
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	5,1308
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	3,0969
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	2,0588
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,4787
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	3,0135
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,8545
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,3961
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,3197
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,4818
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	3,3437
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2	1,5726
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,4835
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,4163
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	0,8309
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	0,6696
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,7943
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,8739
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,6263
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,9491
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,6503
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,4047
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,4061
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,9707
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	1,1327
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	1,7308
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	1,3301
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	0,9896
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,6214
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,4210



<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-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	2,4038
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	2,3097
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	2,5105
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	1,3442
13-I13	13-I13-01	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,6722
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,9611
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,1994
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,6382
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,1775
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	2,2833
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	6,4098
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,8899
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	0,9741
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,5358
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,4506
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,1235
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,8467
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	0,9532
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,6589
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekcí výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	5,8378
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	3,0842
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekcí výkon na páteři	5,3752
17-I04	17-I04-01	Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,6084
17-I04	17-I04-02	Resekcí výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	3,0342
17-I05	17-I05-01	Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=4	6,0473
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekcí výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3	3,7294
17-I06	17-I06-01	Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	4,6733
17-I06	17-I06-02	Resekcí výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	2,1777

<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>
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,2601
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	1,9896
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,3510
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	1,2480
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	1,2019
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	0,8869
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetrovacími dny	19,0837
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetrovacími dny	9,5243
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetrovacími dny	4,7845
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetrovacím dnem	2,5981
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	1,3082
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	3,5212
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	2,6287
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dávkyně	1,4448
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	10,5825
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	9,7386
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,5661
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	14,4931
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,6438
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	15,5272
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	10,9230
25-I01	25-I01-00	Chirurgický výkon na více lokalizacích při polytraumatu	10,1780
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)	9,1272
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)	6,6230
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,6561
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	2,3433

## Část E

Vysoce homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s vyšší mírou 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	1,6262
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,3208
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,2824
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,1951
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	0,8490
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,8217
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,8122
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,7659
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,7126
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	0,5757
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	1,1881
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	0,5616
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP a se závažnou diagnózou narození v daném zdravotnickém zařízení	0,4470
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g bez závažné diagnózy narození v daném zdravotnickém zařízení	0,2787
15-K07	15-K07-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení	1,4970
15-K07	15-K07-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP a se závažnou diagnózou nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,7106
15-K07	15-K07-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g v CVSP bez závažné diagnózy nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,5747
15-K07	15-K07-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g mimo CVSP nenarození v daném zdravotnickém zařízení	0,4946

## Část F

**Středně homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady s nižší mírou 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	25,4539
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	34,1281
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	12,0235
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)	6,9555
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)	33,9400
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	9,6569
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)	5,1220
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)	33,3976
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)	25,8676
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)	13,4411
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)	7,4524
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)	3,6031

<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-I04	15-I04-06	Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	1,0015
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	2,3684
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	1,1827
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	1,6326
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1000 g	5,0314
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1000-1499 g a velmi závažnou diagnózou	4,8762
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1000-1499 g bez velmi závažné diagnózy	3,5007
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou	3,3587
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou	2,4036
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy	1,8514
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a s velmi závažnou diagnózou	2,1154
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP a se závažnou diagnózou	1,3073
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g v CVSP bez závažné diagnózy	0,6221
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g mimo CVSP	0,5006
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností do 750 g	31,1166
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	22,9436
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace v délce 1009 a více hodin (43 a více dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	26,8001
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností do 750 g	14,4247
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	13,9574
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 505-1008 hodin (22-42 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	14,9267
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností do 750 g	8,3127
15-M01	15-M01-08	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 750-1999 g	8,1661
15-M01	15-M01-09	Umělá plicní ventilace v délce 241-504 hodin (11-21 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	7,9784
15-M01	15-M01-10	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností do 2000 g	6,4363
15-M01	15-M01-11	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s hmotností 2000 a více g	4,4383
15-M01	15-M01-12	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností do 2000 g	4,9902
15-M01	15-M01-13	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s hmotností 2000 a více g	2,4329

## Část G

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

<b>CZ-DRG báze - kód</b>	<b>CZ-DRG skupina - kód</b>	<b>Část G - CZ-DRG skupina - název</b>	<b>CZ-DRG - relativní váha</b>
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	125,5261
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	59,9810
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	26,1931
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	106,7638
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	60,2403
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	22,6185
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	56,2210
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	37,2410
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	18,1281
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	13,8395
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	13,1503

## Část H

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

<b>CZ-DRG 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	1,1010
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	1,1010
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,5924
19-K02	19-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,1010
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	1,1010
19-K02	19-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,7451
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro duševní onemocnění	1,3062
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	1,3062
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,9282
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	1,6150
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,3714
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	2,0070
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,8167
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	2,5410
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,2951
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	3,0335
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,6068
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	4,9154
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	4,5657
19-M01	19-M01-00	Neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	2,5117

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

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

1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

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

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Plazma rekonvalescentní (0207928)

Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929)

1.3 Tyto hromadně vyráběné léčivé přípravky:

Veklury (0249655 a 0249656)

Bamlanivimab, Casirivimab/Imdevimab (J06BA02)



## PREZENČNÍ LISTINA

Název akce: Dohodovací řízení na rok 2023  
**Skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče**  
 Datum konání: 6.června 2022  
 Místo konání: ČPZP – A030 přízemí

Příjmení a jméno	Název firmy/odborné společnosti	Podpis
KUŠEROVÁ Renata	ČPZP	
LINKEOVÁ Lucie	ČPZP	
SALCMAN KUČEROVÁ	ZPMU	
MRAZEK Jiří	VZP	
VOJTOVÁ VITKA	VZP	
MALÝ Petr	ČPZP	
KOPECKÝ Ydenka	VZP	
ŠMACHA Petr	<del>ČPZP</del> KP5	
HRABÁK Petr	VZP	
GENSER	RBP	
LUDVÍK	ANER	
DRVOTA Vladimír	SSN	
ČARVÁŠ	AEMN	
KUCHAR Michal	AKN	
SKUBIDA Josef	ANER	
ŘÍMALOVÁ Libuše	VZP	