

***Příloha č. 1** k záznamu z jednání ze závěrečné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2027 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, AČMN, ASPZS a SSN ČR

DŘ na rok 2027

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

Návrh je předložen za podmínky mimořádné valorizace platby za státní pojištěnce od 1.1.2027 v ročním finančním objemu 25 mld. Kč.

Návrh počítá s relativními váhami zveřejněnými v distribučním balíčku k návrhu systému CZ-DRG verze 2027 s plánovanou účinností od 1. 1. 2027.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2025.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2027.

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 podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8.
- 1.1 Pro účely bodů 3 až 5 se při výpočtu proměnných v referenčním období případy hospitalizací rozumí případy hospitalizací přepočtené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2027¹⁾ (dále jen „Klasifikace“).
- 1.2 Pro účely bodů 3 až 6 se vyžádanou extramurální péčí 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.
- 1.3 Pro výkony OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 572 Kč, přičemž tyto výkony jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6. Hrazené služby podle bodu 7.12 písm. c), pokud jsou poskytnuty během hospitalizace pojištěnce, jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6 a hradí se podle bodu 7.
- 1.4 Poskytovateli, který v rámci transformace akutní lůžkové péče provede transformaci lůžkového fondu na lůžka následné lůžkové péče, náleží bonifikace za plnění transformačního plánu, která se vypočte přes koeficient transformace následovně:

$$\dot{U}HR_{ALP,2027} = K_{TransALP} * (\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2027} + \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2027} + \dot{U}HR_{PP,CZ-FGI,2027})$$

kde:

$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2027}$ je výše paušální úhrady za hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2027}$ je výše úhrady vyčleněné z paušální úhrady za hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{PP,CZ-FGI,2027}$ je výše úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG za hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech F, G a I k této vyhlášce.

$K_{TransALP}$ je koeficient transformace, který se stanoví ve výši 1 pro poskytovatele který neprovede transformaci a pro poskytovatele s transformačním plánem se vypočte takto:

¹⁾ Sdělení Českého statistického úřadu č. 363/2025 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG.

$$K_{TransALP} = 0,0125 * \sqrt{\frac{0,3 * EALP_{2026}}{EALP_{2030}}} * \min \left[1,3; \frac{EALP_{2026} - EALP_{2027}}{0,8 * (EALP_{2026} - EALP_{2030})} \right]$$

$$EALP_{2026} = (1,27 * PLSTD_{2026} + 7,69 * PLJIP_{2026})$$

$$EALP_{2027} = (1,27 * PLSTD_{2027} + 7,69 * PLJIP_{2027})$$

$$ELALP_{2030} = 0,95 * (1,27 * PLSTD_{2026} + 7,69 * PLJIP_{2026})$$

kde:

$EALP_{2026}$ je počáteční ekvivalent počtu lůžek následné lůžkové péče před započítáním transformace, který se stanoví jako součet počtu lůžek standardní lůžkové péče a intenzivní lůžkové péče, s výjimkou lůžek psychiatrické lůžkové péče, k 1. lednu 2026.

$EALP_{2030}$ je cílový ekvivalent počtu lůžek následné lůžkové péče po ukončení transformace, který se stanoví jako součet počtu lůžek standardní lůžkové péče a intenzivní lůžkové péče, s výjimkou lůžek psychiatrické lůžkové péče, který je podle transformačního plánu plánován, k 31. prosinci 2030.

$EALP_{2027}$ je celkový ekvivalent počtu lůžek následné lůžkové péče, který se stanoví jako součet počtu lůžek standardní lůžkové péče a intenzivní lůžkové péče, s výjimkou lůžek psychiatrické lůžkové péče, k 31. prosinci hodnoceného období.

Plán transformace musí být projednán a schválen zdravotními pojišťovnami.

- 1.5 Poskytovateli, který má alespoň v části hodnoceného období statut centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti a zároveň centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro děti, která provádějí transplantace srdce a související výkony nebo centra vysoce specializované kardiovaskulární péče pro děti, náleží bonifikace za péči o dětské pacienty, kteří v den přijetí k hospitalizaci nedovršili věku 18 let. Bonifikace $BON_{DĚTI,2027}$ se stanoví takto:

$$BON_{DĚTI,2027} = 90\,000\,Kč * CM_{2027,CZ-DRG,DĚTI} * 0,25$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,DĚTI}$ 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. 16, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 16.

- 1.6 Léčivé přípravky, kterým se stanoví úhrada podle přílohy č. 15 k této vyhlášce, jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 7. Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich

vykázané jednotkové ceny, přičemž tyto léčivé přípravky a zdravotnické prostředky jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 7 a přílohy č. 15 k této vyhlášce.

- 1.7 Pro účely bodů 3 až 8 se poskytovatelem, který má status centra vysoce specializované péče, rozumí poskytovatel, který je podle zákona o zdravotních službách držitelem statusu centra vysoce specializované zdravotní péče nebo centra vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním, nebo smluvním poskytovatelem uvedeným v seznamu center vysoce specializované zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách.
- 1.8 Pokud byl v rámci případu hospitalizace vykázán zvlášť účtovaný materiál pro robotickou operativu a současně výkon č. 09539 podle seznamu výkonů a nebyl vykázán jiný výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace označující robotický operační výkon, nepoužije se při přepočtu případu hospitalizace podle bodu 1.1 navýšení dílčí relativní váhy případu hospitalizace pro materiálové náklady při překročení horního mezního bodu materiálových nákladů podle Klasifikace.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

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 6.

3. Paušální úhrada

- 3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
- 3.2 Výše paušální úhrady se stanoví jako $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2027} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2027,CZ-DRG,A}}{0,99 * CM_{2025,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2027,A}$$

kde:

- a) $CM_{2025,CZ-DRG,A}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 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 2027 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
- b) $EM_{2027,A}$ 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.
- c) min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší.

d) IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$IPU = PU_{drg,2025} * 1,035$$

kde:

$PU_{drg,2025}$ je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou, která se stanoví následovně:

- $CM_{2025,CZ-DRG,A} * 90\,000$ Kč pro poskytovatele, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8 statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,
- $CM_{2025,CZ-DRG,A} * 85\,000$ Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,
- pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., se referenční výše úhrady stanoví následovně:

$$PU_{drg,2025} = \min\{CM_{2025,CZ-DRG,AC} * ZS_{max,2025,PU}; \max[CM_{2025,CZ-DRG,AC} * ZS_{min,2025,PU}; \dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2025} + \dot{U}HR_{EU,AC}^{2025} + \dot{U}HR_{ISU,AC}^{2025} + EM_{2025,AC}]\} * \left(\frac{CM_{2025,CZ-DRG,A}}{CM_{2025,CZ-DRG,AC}}\right)$$

kde:

$CM_{2025,CZ-DRG,AC}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 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 a C k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech A a C k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2025}$ je celková výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.

$EM_{2025,AC}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze podle přílohy č. 10, částí A a C k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$\dot{U}HR_{ISU,AC}^{2025}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zařazené do individuálně smluvně sjednaných bází v referenčním období, a zároveň zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A a C k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{EU,AC}^{2025}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zahraničních pojištěnců v referenčním období, zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A a C k této vyhlášce.

$ZS_{min,2025,PU}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 82 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období je součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona a zajišťuje péči na urgentním příjmu, 80 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období není součástí referenční sítě a zajišťuje péči na urgentním příjmu, a 78 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období nezajišťuje péči na urgentním příjmu.

$ZS_{max,2025,PU}$ je maximální základní sazba, která se stanoví následovně:

$$ZS_{max,2025,PU} = 0,5 * MAX_{2025,PU} + 0,5 * IZS_{2025,PU}$$

kde:

$MAX_{2025,PU}$ nabývá hodnoty 110 000 Kč.

$IZS_{2025,PU}$ je referenční individuální základní sazba pro paušální úhradu, která se vypočte následovně:

$$IZS_{2025,PU} = \frac{\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2025} + \dot{U}HR_{EU,AC}^{2025} + \dot{U}HR_{ISU,AC}^{2025} + EM_{2025,AC}}{CM_{2025,CZ-DRG,AC}}$$

e) $CM_{red,2027,CZ-DRG,A}$ 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 1.1, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 75 nebo pokud $PPR_{drg,A,2027,5} \leq 0,075 * PP_{drg,A,2027}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2025,5} \leq 0,075 * PP_{drg,A,2025}$, stanoví se redukovaný casemix takto:

$$CM_{red,2027,CZ-DRG,A} = CM_{2027,CZ-DRG,A}$$

kde:

$PPR_{drg,A,2027,5}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 5.

$PPR_{drg,A,2025,5}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 5.

$PP_{drg,A,2027}$ 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.

$PP_{drg,A,2025}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 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.

a kde:

$$CM_{2027,CZ-DRG,A} = \left\{ \sum_{i=1}^n \left[\sum_{j=1}^m \max(CM_{2027,JPL,A,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,A,ij}) \right] \right\}$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,A,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i .

$CM_{2027,JPL,A,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 14, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 14, části A k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny i v příloze č. 14, části A.

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2027,CZ-DRG,A} = CM_{1,2027,CZ-DRG,A} + CM_{red.5}$$

kde:

$$CM_{1,2027,CZ-DRG,A} = \left\{ \sum_{i=1}^n \left[\sum_{j=1}^m \max(CM_{1,2027,JPL,A,ij}; CM_{1,2027,CZ-DRG,A,ij}) \right] \right\}$$

kde:

$CM_{1,2027,CZ-DRG,A,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, který nebyl ukončen kódem ukončení léčení 5, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i .

$CM_{1,2027,JPL,A,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, který nebyl ukončen kódem ukončení léčení 5, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 14, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 14, části A k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny i v příloze č. 14, části A.

a kde:

$$CM_{red,5} = \left\{ \sum_{i=1}^n \left[\sum_{j=1}^m \max(CM_{2027,JPL,A,5,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,A,5,ij}) \right] \right\} * \min \left[1; \left(X * \frac{PPR_{drg,A,2025,5}}{PPR_{drg,A,2027,5}} * \frac{PP_{drg,A,2027}}{PP_{drg,A,2025}} \right) \right]$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,A,5,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, který byl ukončen kódem ukončení léčení 5, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i .

$CM_{2027,JPL,A,5,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, který byl ukončen kódem ukončení léčení 5, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 14, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 14, části A k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny i v příloze č. 14, části A.

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

f) I_{ZP} je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{ZP} = \max \left[1; ARCTG \left(3 * \frac{CM_{red,2027,CZ-DRG,A}}{CM_{2025,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

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 a E k této vyhlášce.

4.2 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vy\check{c}l,CZ-DRG,2027} = & \left\{ \sum_{i=1}^n \left[\sum_{j=1}^m \max(\dot{U}HR_{CE,nepovinn\acute{e}JPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij} * IZS_{2027,CZ-DRG,CE} * NM) * KC_{CE,ij} \right] \right\} \\ & + \dot{U}HR_{CE,povinn\acute{e}JPL} - EM_{2027,CE} \end{aligned}$$

kde:

- a) $CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažený k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i . Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $\dot{U}HR_{CE,povinn\acute{e}JPL}$.
- b) $\dot{U}HR_{CE,nepovinn\acute{e}JPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace j , zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažený k diagnóze a uvedený v příloze č. 14, části B k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny i v příloze č. 14, části B k této vyhlášce.
- c) $KC_{CE,ij}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu i vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, ve výši 1,03, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech C a E k této vyhlášce a u případů hospitalizace j , kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázan výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.
- d) $\dot{U}HR_{CE,povinn\acute{e}JPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 14, části C k této vyhlášce, přičemž se zahrnou pouze případy hospitalizace splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části C.
- e) $EM_{2027,CE}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, oceněná

hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

f) NM je nákladový modifikátor pro vyčleněnou úhradu, který se stanoví následovně:

- i. 1,20 pro poskytovatele s casemix-indexem referenčního období (CMI) vyšším než 2,8. CMI se vypočte následovně

$$CMI = \frac{CM_{2025,CZ-DRG,v\text{šechny}ZP}}{PP_{drg,2025,v\text{šechny}ZP}}$$

kde:

$CM_{2025,CZ-DRG,v\text{šechny}ZP}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce, za všechny zdravotní pojišťovny dohromady.

$PP_{drg,2025,v\text{šechny}ZP}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, za všechny zdravotní pojišťovny dohromady.

- ii. 1,15 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8 statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,
- iii. 1,10 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,
- iv. 1 pro ostatní poskytovatele.

h) $IZS_{2027,CZ-DRG,CE}$ je individuální základní sazba pro péči vyčleněnou z paušální úhrady, která se vypočte následovně:

- 1) V případě, že:

$$NM > 1$$

pak:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = CZS_{CZ-DRG}$$

2) V případě, že:

$$[IZS_{vstupni,2027} \geq (1 + RK_{CE,horni}) * CZS_{CZ-DRG}] \text{ a zároveň } NM = 1$$

pak:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horni} * (1 + RK_{CE,horni}) * CZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horni}) * IZS_{vstupni,2027}$$

3) V případě, že:

$$[IZS_{vstupni,2027} \leq (1 - RK_{CE,dolni}) * CZS_{CZ-DRG}] \text{ a zároveň } NM = 1$$

pak:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolni} * (1 - RK_{CE,dolni}) * CZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolni}) * IZS_{vstupni,2027}$$

4) V ostatních případech:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2027}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2027}$ je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2027} = \frac{\left\{ (\dot{U}HR_{vyčl,2025} + \dot{U}HR_{EU,EFI}^{2025} + \dot{U}HR_{ISU,EFI}^{2025} + EM_{2025,EFI}) * \left(\frac{CM_{2025,CZ-DRG,E}}{CM_{2025,CZ-DRG,EFI}} \right) + \left(\frac{CM_{2025,CZ-DRG,C}}{CM_{2025,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2025} \right\}}{CM_{2025,CZ-DRG,CE}} * 1,07$$

kde:

$\dot{U}HR_{vyčl,2025}$ je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, poskytnuté během hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady.

$\dot{U}HR_{EU,EFI}^{2025}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zahraničních pojištěnců v referenčním období, zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce.

$\dot{U}HR_{ISU,EFI}^{2025}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zařazené do individuálně smluvně sjednanýchází v referenčním období, a zároveň zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce.

$EM_{2025,EFI}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$CM_{2025,CZ-DRG,E}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části E k této vyhlášce.

$CM_{2025,CZ-DRG,EFI}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce.

$CM_{2025,CZ-DRG,C}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části C k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části C k této vyhlášce.

$CM_{2025,CZ-DRG,CE}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 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 E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných $\dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2027}$ a $IZS_{2027,CZ-DRG,CE}$ jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
CZS_{CZ-DRG}	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	83 000
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor	0,05
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor	0,05
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sblížování sazeb	1
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sblížování sazeb	0,75

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 F, G, H a I k této vyhlášce.

5.2 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2027} = \left\{ \sum_{i=1}^n \left[\sum_{j=1}^m \max(\dot{U}HR_{FG,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,FG,ij} * CZS_{CZ-DRG} * NM_{PP}) * KC_{FG,ij} \right] \right\} + \dot{U}HR_{FG,povinnéJPL} + (CM_{red,2027,CZ-DRG,H} * CZS_{CZ-DRG} * KP_{Krit} * K_{Trans}) + CM_{2027,CZ-DRG,I,ij} * CZS_{CZ-DRG} - EM_{2027,FGHI}$$

a) $CM_{2027,CZ-DRG,FG,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle

Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i . Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $\dot{U}HR_{FG,povinnéJPL}$.

- b) $\dot{U}HR_{FG,nepovinnéJPL,i,j}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace j , zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny i v příloze č. 14, části D k této vyhlášce.
- c) $\dot{U}HR_{FG,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části E k této vyhlášce.
- d) $CM_{2027,CZ-DRG,I,i,j}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, části I k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části I k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části I k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i .
- e) $EM_{2027,FGHI}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech F, G, H a I k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
- f) $KC_{FG,i,j}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu i vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, ve výši 1,03, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech F a G k této vyhlášce a u případů hospitalizace j , kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázan výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.

- g) NM_{PP} je nákladový modifikátor pro případový paušál, který se stanoví ve výši 1,20 pro poskytovatele s casemix-indexem (CMI) vyšším než 2,8 podle bodu 4.2 a ve výši 1 pro ostatní poskytovatele.
- h) KP_{Krit} je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1,03 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.3. V ostatních případech KP_{Krit} nabývá hodnoty 0,93.
- i) K_{Trans} je koeficient transformace, který se stanoví ve výši 1 pro poskytovatele bez transformačního plánu, a pro poskytovatele s transformačním plánem se vypočte následovně:

$$K_{Trans} = 1 + K_{CDZ} + K_{DS} + K_{TransNLP}$$

kde:

- i. K_{CDZ} je koeficient bonifikace za provoz centra duševního zdraví, který nabývá nejvyšší splněnou hodnotu, přičemž pokud poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,02, pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,04, a pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů a zároveň alespoň v jedné z odborností 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,06.
- ii. K_{DS} je koeficient bonifikace za provoz denního stacionáře, který nabývá hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v rámci denního psychiatrického stacionáře vykazovaného výkonů č. 00043 podle seznamu výkonů, a hodnoty 0,02 v případě, že nevykazoval výkonů č. 00043 podle seznamu výkonů, ale vykazoval výkonů č. 00041 nebo 00042 podle seznamu výkonů.
- iii. $K_{TransNLP}$ je koeficient plnění transformačního plánu a redukce následné lůžkové péče, který se vypočte následovně:

$$K_{TransNLP} = 0,07 * \sqrt{\frac{0,25 * PLNLP_{2018}}{PLNLP_{2030}}} * \min \left[1,1; \frac{PLNLP_{2018} - PLNLP_{2027}}{0,85 * (PLNLP_{2018} - PLNLP_{2030})} \right]$$

kde:

$PLNLP_{2018}$ je počáteční počet lůžek následné lůžkové péče před započítáním transformace, který se stanoví jako celkový počet lůžek následné lůžkové péče k 1. lednu 2018.

$PLNLP_{2030}$ je cílový počet lůžek následné lůžkové péče po ukončení transformace, který se stanoví jako celkový počet lůžek následné a dlouhodobé specializované psychiatrické lůžkové péče, s výjimkou lůžek ochranné léčby určených k vykazování výkonů č. 00090 a 00091 podle seznamu výkonů, který je podle transformačního plánu plánován k 31. prosinci 2030.

$PLNLP_{2027}$ je celkový počet lůžek následné a dlouhodobé specializované psychiatrické lůžkové péče, s výjimkou lůžek ochranné léčby

určených k vykazování výkonů č. 00090 a 00091 podle seznamu výkonů, k 31. prosinci hodnoceného období.

- j) $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:
- i. Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1, ukončených v referenčním období nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

$$CM_{red,2027,CZ-DRG,H} = CM_{2027,CZ-DRG,H}$$

- ii. V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2027,CZ-DRG,H} = CM_{2027,CZ-DRG,H} * \min \left\{ 1; X * \frac{\max(14; LOS_{2025,CZ-DRG,H}^{median})}{LOS_{2027,CZ-DRG,H}^{median}} \right\}$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,H}$ 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 2027 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS_{2025,CZ-DRG,H}^{median}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 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.

$LOS_{2027,CZ-DRG,H}^{median}$ 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.

X je proměnná podle bodu 3.2.

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 $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

$$LOS_{2025,CZ-DRG,H}^{median} = 18$$

5.3 Vyhodnocení plnění následujících kritérií poskytování akutní psychiatrické péče provede zdravotní pojišťovna do 20. května kalendářního roku následujícího po skončení hodnoceného období:

- 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 55 % 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, že poskytovatel poskytne v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,CZ-DRG,2027} = & (CM_{2027,CZ-DRG,A} + (CM_{CZ-DRG,H,2027} * K_{Trans} * KP_{Krit}) + CM_{2027,CZ-DRG,I}) * ZS_{pod50} + \\ & \left\{ \sum_{i=1}^n \left[\sum_{j=1}^m \max(\dot{U}HR_{CEFG,nepovinnéJPL,i,j}; CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,i,j} * ZS_{pod50}) * KC_{CEFG,i,j} \right] \right\} \\ & + \dot{U}HR_{CEFG,povinnéJPL} - EM_{pod50,2027} \end{aligned}$$

kde:

$\dot{U}HR_{CEFG,nepovinnéJPL,i,j}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace j , zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech B a D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny i v příloze č. 14, částech B a D k této vyhlášce.

$KC_{CEFG,i}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu i vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, ve výši 1,03, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech C, E, F a G k této vyhlášce a u případů hospitalizace, kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázan výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.

$\dot{U}HR_{BCEFG,povinnéJPL}$ je výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí

věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce.

$EM_{pod50,2027}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

ZS_{pod50} je základní sazba CZ-DRG pod 50 případů hospitalizací, která se stanoví následovně:

$$ZS_{pod50} = CZS_{CZ-DRG} * NM_{PP}$$

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 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.
 - 7.2 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle bodu 7.15. Hrazené služby poskytované v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství se hradí podle § 16.
 - 7.3 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.
 - 7.4 Hrazené služby
 - a) poskytované poskytovateli v odbornostech 350, 355, 360, 370, 920, 922 a 935 podle seznamu výkonů, se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhlášce,
 - b) poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308, 309, 901, 910, 919 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 násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
 - c) poskytované poskytovateli v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce,
 - d) poskytované v rámci samostatné ambulance psychiatrické krizové péče nebo v rámci samostatného pracoviště psychiatrické krizové péče podle bodu 7.15 v odbornostech

305, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů poskytovatelem splňujícím podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu podle bodu 7.15 se hodnota bodu pro tyto hrazené služby stanoví ve výši 1,18 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů a pro výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů ve výši 1,32 Kč, přičemž hodnoty bodu pro tyto odbornosti podle písmen a) až c) se nepoužijí.

7.5 Hrazené služby poskytované poskytovateli

- a) v odbornostech 905 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 násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
- b) v odbornosti 407 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 3 k této vyhlášce a násobí se koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22, přičemž navýšení podle části A bodu 1 písm. k) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije,
- c) v odbornosti 008 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22.

7.6 Hrazené služby poskytované pojištěncům do dne dosažení 15 let

- a) v odbornostech specializované ambulantní péče podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodů 7.4, 7.5 a 7.13 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle písmen a) až d) se nepoužije, a hodnota bodu se vynásobí koeficientem BON_{ost} stanoveným v bodě 7.22,
- b) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodu 7.13 a 7.14 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobené koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.7 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.

7.8 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli

- a) v odbornosti 921 podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu 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 se nepoužije,
 - b) v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle části B bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.
- 7.9 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 a 2 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce.

7.10 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle přílohy č. 11 k této vyhlášce. Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství, které nelze hradit podle věty první, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,98 Kč.

7.11 Výkon č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,88 Kč.

7.12 Výkony

- a) novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč,
- b) záchytu a prevence karcinomu děložního hrdla č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů, výkony časného záchytu karcinomu prostaty č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů a výkon č. 81733 podle seznamu výkonů vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce,
- c) č. 02125 podle seznamu výkonů poskytované podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s podáním zvlášť účtovaného léčivého přípravku ATC skupiny J07BB02 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 8 písm. b) přílohy č. 2 k této vyhlášce.

7.13 Výkony

- a) č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440 a 15950 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 105 podle seznamu výkonů, vykázané 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 násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
- b) screeningu karcinomu plic č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
- c) časného záchytu karcinomu prostaty č. 01130, 76027, 76029, 76031, 76033, 76621, 76623 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 706 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
- d) časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 102 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
- e) č. 75022 podle seznamu výkonů, vykázané společně s výkonem č. 02040 nebo 02041 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,
- f) č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů, a výkony č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí

podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.14 Výkony:

- a) č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22,
- b) č. 89711, 89713, 89715, 89717, 89719, 89721, 89723 a 89725 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 a 810 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 3 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu se nepoužije, a hodnota bodu vynásobí koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22,
- c) zvlášť účtované léčivé přípravky ATC skupiny V08C poskytnuté v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v písm. a) a b) se hradí ve výši Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané úhrady za tyto léčivé přípravky,
- d) poskytovatel se zavazuje v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v písm. b) k dodržení maximální čekací doby do 7 pracovních dnů u diagnóz C25 a C71 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

7.15 Pro výkon č. 09564 podle seznamu výkonů, pro hrazené služby lékařské pohotovostní služby a pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví následovně:

$$\dot{U}hr_{Urg,ZZS,LPS,2027} = \dot{U}hrada_{PříjemZZS,2027} + \dot{U}hrada_{LPS,2027} + \dot{U}hrada_{Urg,2027}$$

kde:

- a) $\dot{U}hrada_{PříjemZZS,2027}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony č. 09564 podle seznamu výkonů, která se stanoví ve výši 1 000 Kč za každý výkon.
- b) $\dot{U}hrada_{LPS,2027}$ je úhrada za hrazené služby lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$\dot{U}hrada_{LPS,2027} = ProdukceLPS_{2027} + PaušálLPS_{2027}$$

kde:

$ProdukceLPS_{2027}$ je suma počtu bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných za hrazené služby lékařské pohotovostní služby v hodnoceném období, oceněných hodnotou bodu podle § 16, a hodnoty korunových položek vykázaných společně s těmito službami.

$PaušálLPS_{2027}$ je paušální složka úhrada lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$Paušál_{LPS,2027} = K * (Paušál_{LPS,dospělí,2027} + Paušál_{LPS,děti,2027})$$

kde:

K nabývá hodnoty od 0 do 1, přičemž pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče, se stanoví podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce a odpovídá poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je zajišťována lékařská pohotovostní služba, a pro ostatní poskytovatele se tento poměr stanoví podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce a odpovídá poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je zajišťována lékařská pohotovostní služba.

$Paušál_{LPS,dospělí,2027}$ je paušální složka úhrady služeb lékařské pohotovostní služby pro dospělé v rámci urgentního příjmu ve výši 2 000 000 Kč.

$Paušál_{LPS,děti,2027}$ je paušální složka úhrady služeb lékařské pohotovostní služby pro děti a dorost u poskytovatelů s dětským oddělením akutní lůžkové péče ve výši 2 000 000 Kč.

- c) $Úhrada_{Urg,2027}$ je úhrada za hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů, která se stanoví následovně:

$$Úhrada_{Urg,2027} = K * (Paušál_{Urg,2027} + CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}) + Výkony_{Urg,2027}$$

kde:

- i. $Paušál_{Urg,2027}$ je paušální složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:
- I. 250 000 000 Kč pro poskytovatele, má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,
 - II. 55 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., který alespoň v části hodnoceného období má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,
 - III. 9 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II., který zajišťuje urgentní příjem,
 - IV. 0 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. až III.,
 - V. výše paušální složky podle odstavců I. až III. se krátí o 50 % v případě, že poskytovatel prokazatelně nezajistí péči na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesáhne 72 hodin za celé hodnocené období v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajistí služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách.
 - VI. výše paušální složky podle odstavců I. až III. se krátí o 100 % v případě, že parametry urgentního příjmu neodpovídají požadavkům na personální

zabezpečení pracovišť urgentního příjmu dle přílohy č. 10 k vyhlášce č. 99/2012 Sb. nebo technické řešení a vybavení urgentního příjmu neodpovídá Metodickému pokynu PRO ZŘÍZENÍ A VEDENÍ URGENTNÍCH PŘÍJMŮ uvedenému ve Věstníku MZd ČR, částka 9/2020

- ii. $Výkony_{Urg,2027}$ je výkonová složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

$$Výkony_{Urg,2027} = \min[0,55 * (PB_{urg,2027} + KP_{urg,2027}); Limit_{urg,2027}]$$

kde:

$PB_{urg,2027}$ je počet bodů za výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728, 06729 podle seznamu výkonů vykázané v odbornosti 719 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

$KP_{urg,2027}$ je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných společně s výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728, 06729 podle seznamu výkonů v odbornosti 719 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

$Limit_{urg,2027}$ je horní hranice výkonové složky úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

- I. K*120 000 000 Kč pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,
- II. K*65 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,
- III. K*25 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II. a zajišťuje urgentní příjem.

- iii. $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ je paušální bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, která se stanoví následovně:

- I. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a 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 $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 1 000 000 Kč,
- II. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a 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 $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.15.1 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodů iii. odstavce I. 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, 914, 920 a 935 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.

7.15.2 Bonifikace CKP^{paušální}_{bonifikace,2027} podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce II. 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, 914, 920 a 935 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.

7.16 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů a poskytovateli v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost podle seznamu výkonů, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, přičemž navýšení úhrady podle části A bodů 2, 3, 9 a 10 přílohy č. 2 k této vyhlášce a regulační omezení podle části C přílohy č. 2 k této vyhlášce se pro tyto hrazené služby nepoužijí.

7.17 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.4 až 7.6, 7.13 a 7.15, 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. k) a bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužijí.

7.18 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 807 až 810, 812 až 818 a 823 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.6, 7.11, 7.12, 7.13 písm. f) a 7.14, se hodnota bodu stanoví:

- a) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 písm. b) a c) a bodů 5 a 6 a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí,
- b) v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 812 až 818 a 823 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce, s výjimkou výkonů podle kapitol 819 a 999 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužije.

7.19 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 1 Kč. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče k porodu a předporodní ambulantní péči v odbornostech 603 nebo 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 290 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů, 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. 09119, 63022, 63023, 63055, 63115, 63415 a 63417 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovatelem, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jinými poskytovateli, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval. Souhrnná úhrada poskytovateli lůžkové péče nevylučuje současnou úhradu registrujícímu poskytovateli ambulantní péče za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství podle části B bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k této vyhlášce a úhradu registrující ambulanci u poskytovatele lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.

7.20 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916 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 výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.21 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 výše úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.

7.22 Úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby podle bodů 7.16 až 7.21 se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr_amb_{2027} = \dot{U}hr_amb_{2027,lab} + \dot{U}hr_amb_{2027,radost}$$

kde:

- a) $\dot{U}hr_amb_{2027,lab}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.18 písm. b), která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr_amb_{2027,lab} = \min \left\{ \min \left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,lab}}{Hodnota_péče_{2025,lab}} \right] * KN_{amb}^{lab} * \right. \\ \left. \dot{U}hr_amb_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,lab}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,lab} \right\}$$

kde:

- i. $Hodnota_péče_{ref,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. b) v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.
- ii. $Hodnota_péče_{2025,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. b) v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,lab} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2025,lab} * HB_{i,2027,lab}\} + KP_{2025,lab} \right) * BON_{lab}$$

kde:

$PB_{i,2025,lab}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.18 písm. b) poskytnuté v referenčním období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. b), přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

$HB_{i,2027,lab}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu i podle bodu 7.18 písm. b), kde $i=1$ až m , kde m je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. b).

$KP_{2025,lab}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.18 písm. b).

BON_{lab} je bonifikace pro ambulantní laboratoře, která se stanoví následovně:

$$BON_{lab} = 1 + BON_{prodloužený_režim}^{lab} + BON_{akreditace}$$

kde:

$BON_{prodloužený_režim}^{lab}$ je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 0,02 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 12 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři; hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři; hodnoty 0,04 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň

na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři; a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{akreditace}$ je bonifikace za akreditaci, která se stanoví ve výši 0, pokud je poskytovatel po celé hodnocené období držitelem Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu NASKL R3 na alespoň třech čtvrtinách laboratorních pracovišť, a ve výši -0,5 v ostatních případech.

iii. $Hodnota_pěče_{2027,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. b) v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_pěče_{2027,lab} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2027,lab} * HB_{i,2027}\} + KP_{2027,lab} \right) * BON_{lab}$$

kde:

$PB_{i,2027,lab}$ 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. písm. b).

$KP_{2027,lab}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.18 písm. b).

iv. KN_{amb}^{lab} je koeficient navýšení pro ambulantní laboratoře, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{lab} = 1,05 + zmēnaBON_{lab}$$

kde:

$zmēnaBON_{lab}$ je změna v bonifikačních kritériích ambulantních laboratoří mezi hodnoceným a referenčním obdobím, která se stanoví následovně:

$$zmēnaBON_{lab} = zmēnaBON_{prodloužený_režim}^{lab} + BON_{akreditace}$$

kde:

$zmēnaBON_{prodloužený_režim}^{lab}$ je změna v bonifikaci za prodloužený režim ambulantních laboratoří, která se stanoví ve výši podle následující tabulky:

	Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři v hodnoceném období v rozsahu:			
	<12/7	12/7	16/7	24/7

Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři v referenčním období v rozsahu:	<12/7	0	0,02	0,03	0,04
	12/7	-0,02	0	0,01	0,02
	16/7	-0,03	-0,01	0	0,01
	24/7	-0,04	-0,02	-0,01	0

v. $\dot{U}hr_{amb_{ref}}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady, která se vypočte následovně:

$$\dot{U}hr_{amb_{ref}} = \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}^{red}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}} * \min[Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}; 0,5 * \dot{U}hr_{amb_{2025}} + 0,5 * Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}]$$

kde:

$\dot{U}hr_{amb_{2025}}$ je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.6, 7.8 písm. a), 7.13 písm. e), 7.14 písm. b) a c) a 7.16 až 7.21, včetně úhrady zahraničních pojištěnců, s výjimkou hrazených služeb v odbornostech 210, 301, 302, 303, 304, 405, 502, 704 a 707 podle seznamu výkonů.

$Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.6, 7.8 písm. a), 7.13 písm. e), 7.14 písm. b) a c) a 7.16 až 7.21 v referenčním období, s výjimkou hrazených služeb v odbornostech 210, 301, 302, 303, 304, 405, 502, 704 a 707 podle seznamu výkonů, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

$Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}^{red}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16 až 7.21 v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

a kde:

b) $\dot{U}hr_{amb_{2027,radost}}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr_{amb_{2027,radost}} = \min \left\{ \min \left[1; \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2027,radost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2025,radost}} \right] * I_{zp_amb} * KN_{amb}^{radost} * \dot{U}hr_{amb_{ref}} * \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref,radost}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{ref}^{red}}; Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2027,radost} \right\}$$

kde:

- i. $Hodnota_péče_{ref,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21 v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.
- ii. $Hodnota_péče_{2025,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,radost} = Hodnota_péče_{2025,rad} + Hodnota_péče_{2025,ost}$$

kde:

- I. $Hodnota_péče_{2025,ost}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2025,ost} * HB_{i,2027,ost}\} + KP_{2025,ost} \right) * BON_{ost}$$

kde:

$PB_{i,2025,ost}$ 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 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

$HB_{i,2027,ost}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu i podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21, kde $i=1$ až m , kde m je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

$KP_{2025,ost}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

BON_{ost} je bonifikace pro ostatní ambulance, která se stanoví následovně:

$$BON_{ost} = 1 + BON_{16/7,ost} \text{ kde:}$$

$BON_{16/7,ost}$ je bonifikace za prodlouženou ordinační dobu, která nabývá hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 50 % specializovaných ambulantních pracovišť, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 0 v ostatních případech.

- II. $Hodnota_péče_{2025,rad}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,rad} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2025,rad} * HB_{i,2027,rad}\} + KP_{2025,rad} \right) * BON_{rad}$$

kde:

$PB_{i,2025,rad}$ 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 7.17 písm. a), přičemž se použijí

bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

$HB_{i,2027,rad}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu i podle bodu 7.17 písm. a), kde $i=1$ až m , kde m je počet výkonů podle bodů 7.17 písm. a).

$KP_{2025,rad}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.17 písm. a).

BON_{rad} je bonifikace pro ambulantní radiodiagnostická pracoviště, která se stanoví následovně:

$$BON_{rad} = 1 + BON_{prodloužený_režim}^{rad} + BON_{sdílení_dat}$$

kde:

$BON_{prodloužený_režim}^{rad}$ je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 0,04 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 12 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; hodnoty 0,08 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{sdílení_dat}$ je bonifikace za sdílení obrazových dat, která se stanoví ve výši 0, pokud je poskytovatel po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, a ve výši -0,02 v ostatních případech.

iii. $Hodnota_péče_{2027,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,radost} = Hodnota_péče_{2027,rad} + Hodnota_péče_{2027,ost}$$

kde:

I. $Hodnota_péče_{2027,ost}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2027,ost} * HB_{i,2027,ost}\} + KP_{2027,ost} \right) * BON_{ost}$$

kde:

$PB_{i,2027,ost}$ 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 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

$KP_{2027,ost}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

II. $Hodnota_péče_{2027,rad}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,rad} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2027,rad} * HB_{i,2027,rad}\} + KP_{2027,rad} \right) * BON_{rad}$$

kde:

$PB_{i,2027,rad}$ 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 7.18 písm. a).

$KP_{2027,rad}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.18 písm. a).

iv. KN_{amb}^{radost} je koeficient navýšení pro ambulantní radiodiagnostická pracoviště a ostatní ambulance, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{radost} = \frac{KN_{amb}^{rad} * Hodnota_péče_{ref,rad} + KN_{amb}^{ost} * Hodnota_péče_{ref,ost}}{Hodnota_péče_{ref,radost}}$$

kde:

I. $Hodnota_péče_{ref,ost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21 v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

II. $Hodnota_péče_{ref,rad}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. a) v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

III. KN_{amb}^{ost} je koeficient navýšení pro ostatní ambulance, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{ost} = 1,05 + změnaBON_{16/7,ost} + změnaBON_{objednávkový_systém}$$

kde:

$změnaBON_{16/7,ost}$ je změna v bonifikačních kritériích za ordinační dobu ostatních ambulancí mezi hodnoceným a referenčním obdobím, která se stanoví ve výši 0,06 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období poskytoval a v referenčním období neposkytoval hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném i referenčním období shodně poskytoval nebo neposkytoval hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí; a ve výši -0,06 v případě, že poskytovatel v referenčním

období poskytoval a v hodnoceném období neposkytoval hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí.

$změnaBON_{objednávkový_systém}$ je změna v bonifikačních kritériích za objednávkový systém ostatních ambulancí mezi hodnoceným a referenčním obdobím, která se stanoví ve výši 0,04 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období splňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období neprovozoval elektronický objednávkový systém; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období splňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období provozoval elektronický objednávkový systém nebo že poskytovatel v hodnoceném období nesplňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období neprovozoval elektronický objednávkový systém; a ve výši -0,04 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období nesplňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období provozoval elektronický objednávkový systém.

IV. KN_{amb}^{rad} je koeficient navýšení pro ambulantní radiodiagnostická pracoviště, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{rad} = 1,05 + změnaBON_{prodloužený_režim}^{rad} + změnaBON_{sdílení_dat}$$

kde:

$změnaBON_{prodloužený_režim}^{rad}$ je změna v bonifikaci za prodloužený režim ambulantních radiodiagnostických pracovišť, která se stanoví ve výši podle následující tabulky:

		Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti v hodnoceném období v rozsahu:			
		<12/7	12/7	16/7	24/7
Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti v referenčním období v rozsahu:	<12/7	0	0,04	0,06	0,08
	12/7	-0,04	0	0,02	0,04
	16/7	-0,06	-0,02	0	0,02

	24/7	-0,08	-0,04	-0,02	0
--	------	-------	-------	-------	---

$změnaBON_{sdílení_dat}$ je změna v bonifikaci za sdílení dat ambulantních radiodiagnostických pracovišť, která se stanoví ve výši 0,02 pokud je poskytovatel po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat a v referenčním období zapojen nebyl; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném i referenčním období shodně byl nebo nebyl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat; a ve výši -0,02 v případě, že poskytovatel v části hodnoceného období nebyl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat a v referenčním období byl zapojen.

- v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady podle písm. a) podbodů v.
- vi. $Hodnota_péče_{ref}^{red}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle písm. a) podbodů v.
- vii. I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{zp_amb} = \max \left\{ 1; 1 + IZ_{GAUP} * \left[ARCTG \left(2,6 * \frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} - 1,069 \right) - 1 \right] \right\}$$

kde:

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

- I. Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} \neq 1$, potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[0; \min \left(1; \frac{\left(\frac{GAUP_{2027}}{GAUP_{2025}} - 1 \right)}{0,5 * \left(\frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

- II. Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} = 1$, potom $IZ_{GAUP} = 1$.

kde:

$GAUP_{2027}$ je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21.

$GAUP_{2025}$ je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21.

7.23 V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.21 poskytne 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč a bod 7.22 se nepoužije.

8. Ostatní úhrady

8.15 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 78890 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 12 000 Kč.

8.16 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,01 Kč.

8.17 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se zvláštní 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 zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních 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 $K \times 1\,950\,000$ 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 konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se zvláštní 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 zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních 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 $K \times 975\,000$ 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, že poskytovatel má status centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až 2 konziliárních týmů paliativní péče pro dospělé. V případě, že poskytovatel zajišťuje současně s jedním nebo více konziliárními týmy pro dospělé i konziliární tým pro děti, pojišťovna uhradí činnost tohoto týmu navíc k týmům pro dospělé. Úhrada poskytovateli se dále navýší o 4 300 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců od 18 let a o 8 600 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců do 18 let, u kterého byl poskytovatelem vykázan a zdravotní pojišťovnou uznan výkon intervence konziliárního týmu paliativní péče. Úhrada podle předchozí věty poskytovateli náleží i za pojištěnce hospitalizované v následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péči, kde se za případ hospitalizace považuje souvislé vykazování příslušných ošetrovacích dnů včetně ošetrovacích dnů propustek u pojištěnce jedním poskytovatelem.

8.18 Poskytovateli, který zajišťuje péči o pacienty se vzácným onemocněním, zapojenému do evropské referenční sítě podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, se zvýší úhrada o $K \times 10\,000\,000$ Kč za první a $K \times 5\,000\,000$ Kč za každou další evropskou referenční síť, které je v hodnoceném období členem, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle

bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli podle věty první se současně zvýší úhrada o 126 Kč za každého globálního unikátního pojištěnce, na kterého v hodnoceném období vykázal výkon č. 99976 podle seznamu výkonů a ORPHA kód příslušného vzácného onemocnění.

- 8.19 Za každý výkon č. 51887 podle seznamu výkonů, vykázaný poskytovatelem se statusem centra vysoce specializované onkologické péče a zdravotní pojišťovnou uznaný, se stanoví úhrada ve výši 250 Kč.
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. Podle věty první se dohodnou také změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb vyvolané výstavbou Národního onkologického centra v rámci Národního plánu obnovy, součástí této dohody je výše úhrady péče poskytované na těchto pracovištích, která nevstupuje do výpočtu úhrad podle bodů 2 až 7.
10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

C) Regulační omezení

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

1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze

- a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna hodnoceného období hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním 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 nebo 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 nebo 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:

$$(CM_{původní} - CM_{revidovaný}) \times 3$$

nebo

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

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

nebo

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

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

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_{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_{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 hodnoceného období tyto hodnoty

referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

- a) celkovou úhradu za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období předepsané při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19,
- b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,
- c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19.

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 léčivých přípravků ATC skupiny H01AC01, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 115 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, 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, novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů, výkony screeningu karcinomu prostaty, výkony screeningu včasného zachytu karcinomu plic a výkony časného zachytu aneurysmatu abdominální aorty 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 hodnoceného období a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

- 2.4 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.
- 2.5 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	0,632	0,063	0,026	0,083	0,000	0,196	0,000
BEROUN	0,468	0,048	0,314	0,088	0,000	0,082	0,000
BLANSKO	0,635	0,044	0,023	0,027	0,000	0,271	0,000
BRNO-MĚSTO	0,579	0,094	0,071	0,058	0,000	0,198	0,000
BRNO-VENKOV	0,581	0,080	0,094	0,047	0,000	0,198	0,000
BRUNTÁL	0,384	0,079	0,171	0,052	0,000	0,242	0,072
BŘECLAV	0,575	0,048	0,147	0,038	0,000	0,192	0,000
ČESKÁ LÍPA	0,657	0,118	0,082	0,044	0,017	0,082	0,000
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,583	0,151	0,031	0,053	0,000	0,182	0,000
ČESKÝ KRUMLOV	0,664	0,112	0,027	0,032	0,000	0,165	0,000
DĚČÍN	0,616	0,058	0,155	0,052	0,000	0,119	0,000
DOMAŽLICE	0,763	0,061	0,027	0,040	0,000	0,109	0,000
FRÝDEK- MÍSTEK	0,301	0,000	0,442	0,014	0,000	0,051	0,192
HAVLÍČKŮV BROD	0,656	0,048	0,166	0,037	0,000	0,093	0,000
HODONÍN	0,442	0,030	0,223	0,025	0,000	0,155	0,125
HRADEC KRÁLOVÉ	0,536	0,167	0,050	0,056	0,000	0,191	0,000
CHEB	0,671	0,093	0,067	0,050	0,000	0,119	0,000
CHOMUTOV	0,743	0,034	0,121	0,023	0,000	0,079	0,000
CHRUDEM	0,725	0,068	0,064	0,049	0,000	0,094	0,000
JABLONEC NAD NISOU	0,814	0,056	0,000	0,044	0,000	0,086	0,000
JESENÍK	0,483	0,052	0,351	0,015	0,000	0,099	0,000
JIČÍN	0,686	0,043	0,029	0,040	0,061	0,141	0,000
JIHLAVA	0,798	0,042	0,052	0,033	0,000	0,075	0,000
JINDŘICHŮV HRADEC	0,702	0,115	0,036	0,029	0,000	0,118	0,000
KARLOVY VARY	0,708	0,071	0,056	0,067	0,000	0,098	0,000
KARVINÁ	0,259	0,000	0,241	0,010	0,000	0,059	0,431
KLADNO	0,431	0,034	0,404	0,057	0,000	0,074	0,000
KLATOVY	0,635	0,086	0,139	0,043	0,000	0,097	0,000
KOLÍN	0,695	0,051	0,036	0,081	0,000	0,137	0,000
KROMĚŘÍŽ	0,436	0,042	0,093	0,030	0,000	0,132	0,267
KUTNÁ HORA	0,484	0,121	0,260	0,046	0,000	0,089	0,000
LIBEREC	0,721	0,118	0,011	0,068	0,000	0,082	0,000

LITOMĚŘICE	0,703	0,092	0,011	0,066	0,000	0,128	0,000
LOUNY	0,774	0,065	0,036	0,033	0,000	0,092	0,000
MĚLNÍK	0,658	0,047	0,039	0,123	0,013	0,120	0,000
MLADÁ BOLESLAV	0,288	0,013	0,000	0,019	0,657	0,023	0,000
MOST	0,831	0,011	0,031	0,021	0,000	0,093	0,013
NÁCHOD	0,657	0,075	0,080	0,039	0,000	0,149	0,000
NOVÝ JIČÍN	0,338	0,019	0,218	0,016	0,000	0,072	0,337
NYMBURK	0,621	0,053	0,064	0,085	0,049	0,128	0,000
OLOMOUC	0,228	0,146	0,435	0,034	0,000	0,147	0,010
OPAVA	0,342	0,016	0,305	0,028	0,000	0,086	0,223
OSTRAVA	0,239	0,000	0,388	0,021	0,000	0,090	0,262
PARDUBICE	0,679	0,097	0,065	0,055	0,000	0,104	0,000
PELHŘIMOV	0,797	0,035	0,034	0,035	0,000	0,099	0,000
PÍSEK	0,699	0,086	0,042	0,048	0,000	0,125	0,000
PLZEŇ - JIH	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PLZEŇ - MĚSTO	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PLZEŇ - SEVER	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PRAHA- HL.MĚSTO	0,623	0,052	0,021	0,202	0,000	0,102	0,000
PRAHA- VÝCHOD	0,578	0,062	0,035	0,211	0,000	0,114	0,000
PRAHA-ZÁPAD	0,601	0,055	0,028	0,204	0,000	0,112	0,000
PRACHATICE	0,614	0,138	0,067	0,035	0,000	0,146	0,000
PROSTĚJOV	0,293	0,072	0,553	0,017	0,000	0,065	0,000
PŘEROV	0,571	0,098	0,091	0,034	0,000	0,158	0,048
PŘÍBRAM	0,727	0,061	0,038	0,055	0,000	0,119	0,000
RAKOVNÍK	0,568	0,042	0,220	0,049	0,000	0,121	0,000
ROKYCANY	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,574	0,088	0,021	0,035	0,148	0,134	0,000
SEMILY	0,742	0,044	0,016	0,052	0,062	0,084	0,000
SOKOLOV	0,617	0,065	0,163	0,048	0,000	0,107	0,000
STRAKONICE	0,668	0,113	0,039	0,049	0,000	0,131	0,000
SVITAVY	0,791	0,042	0,036	0,027	0,000	0,104	0,000
ŠUMPERK	0,461	0,029	0,380	0,027	0,000	0,103	0,000
TÁBOR	0,497	0,151	0,135	0,072	0,000	0,145	0,000
TACHOV	0,661	0,125	0,052	0,038	0,000	0,124	0,000
TEPLICE	0,726	0,080	0,056	0,045	0,000	0,093	0,000
TRUTNOV	0,454	0,049	0,116	0,054	0,140	0,187	0,000
TŘEBÍČ	0,707	0,064	0,120	0,019	0,000	0,090	0,000
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,562	0,035	0,133	0,029	0,000	0,241	0,000
ÚSTÍ NAD LABEM	0,395	0,153	0,023	0,154	0,000	0,275	0,000

ÚSTÍ NAD ORLICÍ	0,537	0,083	0,111	0,041	0,000	0,228	0,000
VSETÍN	0,606	0,020	0,098	0,018	0,000	0,063	0,195
VYŠKOV	0,530	0,128	0,101	0,049	0,000	0,192	0,000
ZLÍN	0,759	0,018	0,144	0,035	0,000	0,044	0,000
ZNOJMO	0,547	0,051	0,133	0,018	0,000	0,251	0,000
ŽDÁR NAD SÁZAVOU	0,638	0,027	0,123	0,022	0,000	0,190	0,000

2. Koefficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu

Region	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Jihočeský kraj	0,617	0,130	0,053	0,049	0,000	0,151	0,000
Jihomoravský kraj	0,556	0,073	0,105	0,043	0,000	0,203	0,020
Plzeňský kraj + Karlovarský kraj	0,616	0,084	0,099	0,063	0,000	0,138	0,000
Královehradecký kraj + Pardubický kraj	0,619	0,085	0,067	0,046	0,032	0,151	0,000
Středočeský kraj + Praha	0,587	0,052	0,070	0,151	0,035	0,105	0,000
Kraj Vysočina	0,717	0,043	0,101	0,028	0,000	0,111	0,000
Liberecký kraj	0,725	0,093	0,027	0,055	0,017	0,083	0,000
Moravskoslezský kraj	0,288	0,016	0,318	0,020	0,000	0,085	0,273
Olomoucký kraj	0,365	0,096	0,371	0,029	0,000	0,124	0,015
Ústecký kraj	0,681	0,071	0,064	0,057	0,000	0,127	0,000
Zlínský kraj	0,612	0,027	0,121	0,029	0,000	0,112	0,099

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin**Seznam zkratk pro části C, E, F a G**

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

Další použité zkratky	Použitá zkratka
Koeficient centralizace	KC

Část A

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

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
00-M01	00-M01-01	Velký kardiokirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiokirurgického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-05	Invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M01	00-M01-06	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M02	00-M02-01	Velký kardiokirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiokirurgického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-05	Invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M02	00-M02-06	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M03	00-M03-01	Velký kardiokirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiokirurgického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-01	Velký kardiokirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitý s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiokirurgického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
00-M05	00-M05-01	Velký kardiokirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modalitky s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u dětí do 18 let věku
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiokirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2
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
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
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
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-02	Poruchy mozkových nervů u pacientů ve věku 18 a více let
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-04	Jiné bolesti hlavy u pacientů ve věku 18 a více let
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů
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

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očnice
02-K09	02-K09-00	Oční traumata
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očnice
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zrakového nervu a zrakových drah
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očnice

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let
02-R03	02-R03-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4
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
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
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1
03-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáň mimo akutní záněty
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP u pacientů s CC=2-4
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP u pacientů s CC=0-1
03-K09	03-K09-03	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mizních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic
04-K02	04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4, transplantovanými plicemi nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii
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)
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
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)
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
04-M01	04-M01-08	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u dětí do 18 let věku
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
05-D01	05-D01-01	Elektrofyzilogické vyšetření nebo implantace arytmiického záznamníku se srdeční katetrizací
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmiického záznamníku
05-D01	05-D01-03	Elektrofyzilogické vyšetření
05-D01	05-D01-04	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=3-4
05-D01	05-D01-05	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-06	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-07	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-D01	05-D01-08	Invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy
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
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2
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
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
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
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0
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)
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)
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty
05-K11	05-K11-00	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2
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
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2
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
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K16	05-K16-01	Vrozené vady oběhové soustavy u dětí do 18 let
05-K16	05-K16-02	Vrozené vady oběhové soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
07-R02	07-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní
07-R02	07-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní
07-R02	07-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
07-R02	07-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C03	08-C03-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u dětí do 18 let věku
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
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
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2
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
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
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
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I29	08-I29-00	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4
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
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let s CC=0-1
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání
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
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
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
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
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
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
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
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
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže
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
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1
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
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
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
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
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
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro ostatní nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění
09-K06	09-K06-00	Lymfedém
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku
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
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 1 ozařovacího dne
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar endokrinních žláz
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
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
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2
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
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4
11-K04	11-K04-02	Jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1
11-K05	11-K05-00	Obstrukční, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových 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
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
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
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
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar prostaty
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-R02	12-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
12-R02	12-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4
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
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy
13-K05	13-K05-00	Genitální pístěle a sestup ženských pohlavních orgánů
13-K06	13-K06-00	Endometrióza
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4
13-K08	13-K08-02	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1
13-K09	13-K09-01	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4
13-R01	13-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství
14-K02	14-K02-00	Potrat
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy
14-K04	14-K04-00	Falešný porod
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mizních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mizních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mizních uzlin u pacientů s CC=1-4
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mizních uzlin u pacientů s CC=0
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení
16-R01	16-R01-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=4
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=3
17-C05	17-C05-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=2
17-C05	17-C05-04	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů s CC=1
17-C05	17-C05-05	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u dětí do 18 let věku s CC=0
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvinek u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=2-4
17-C06	17-C06-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=0-1
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2
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
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let věku s CC=0-1
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krve
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krevetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 21 a více ozařovacích dní
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krevetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 11-20 ozařovacích dní
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krevetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krevetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krevetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krevetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska
18-K01	18-K01-01	Těžká sepe u pacientů s CC=4 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=4
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
18-K01	18-K01-03	Sepe u dětí do 18 let věku s CC=0-1
18-K01	18-K01-04	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4
18-K01	18-K01-05	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3
18-K01	18-K01-06	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2
18-K01	18-K01-07	Sepe u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1
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)
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech
21-I01	21-I01-01	Opakované chirurgické ošetření pro roztržení operační rány
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let
21-I01	21-I01-03	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u dětí ve věku 11 až 17 let s CC=0-2
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky léčiv a drog u dětí do 11 let věku s CC=0-2
21-K05	21-K05-05	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I04	22-I04-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem
22-I04	22-I04-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP bez celkové anestezie
22-I04	22-I04-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-05	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s nejvýše 1 ošetřovacím dnem
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let
22-K04	22-K04-00	Omrzliny

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitačních dnů
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji
99-K04	99-K04-01	Neuvedené klinické stádium solidního zhoubného novotvaru
99-K04	99-K04-02	Neuvedený stupeň diferenciacie solidního zhoubného novotvaru
99-K04	99-K04-03	Neuvedené NIHSS skóre
99-K04	99-K04-04	Neuvedený typ srdečního selhání
99-K04	99-K04-05	Neuvedené omezení motorických nebo kognitivních funkcí
99-K99	99-K99-00	Neklasifikovatelné

Část C

Homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku	-	-
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	-	-
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	-	-
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	-	-
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	-	-

Část E

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

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	-	-
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu pomocí plazmaferézy	-	-
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	-	-
00-K01	00-K01-03	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	-	-
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	-	-
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro epilepsii	-	-
01-I06	01-I06-02	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro ostatní onemocnění	-	-
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
01-I06	01-I06-04	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-I06	01-I06-05	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s CC=0-2	-	-
01-I06	01-I06-06	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-
01-I06	01-I06-07	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s CC=0-2	-	-
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtní nebo transsfenoidálního přístupu s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
01-I07	01-I07-02	Chirurgický výkon z návrtní nebo transsfenoidálního přístupu pro netraumatické krvácení, infekci nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4	-	-
01-I07	01-I07-03	Chirurgický výkon z návrtní nebo transsfenoidálního přístupu pro hydrocefalus nebo vrozené vady nervové soustavy u pacientů s CC=0-3	-	-
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtní nebo transsfenoidálního přístupu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	-	-
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	-	-
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	-	-
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	-	-
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	-	-
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	-	-
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	-	-
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	-	-
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	-	-
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	-	-
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	-	-
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	-	-
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	-	-
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	-	-
02-I03	02-I03-00	Výkon na očnici nebo zřetřímém nervu z kraniotomie	-	-
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	-	-
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetřím poranění oka ve dvou a více operačních dnech	-	-
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetřím poranění oka v rámci jednoho operačního dne	-	-
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	-	-
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezářetlivé onemocnění	-	-
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípění nebo trhlinu sítnice	-	-
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	-	-
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	-	-
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	-	-
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	-	-
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	-	-
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	-	-
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	-	-
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	-	-
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	-	-
03-I07	03-I07-01	Roboticky asistovaný resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mizních uzlin	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mizních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mizních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-04	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mizních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I08	03-I08-01	Roboticky asistované odstranění krčních mizních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-02	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-03	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	-	-
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	-	-
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	-	-
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	-	-
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	-	-
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	-	-
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	-	-
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	-	-
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	-	-
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	-	-
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	-	-
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	-	-
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	-	-
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	-	-
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	-	-
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	-	-
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	-	-
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	-	-
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	-	-
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	-	-
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	-	-
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	-	-
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	-	-
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	-	-
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	-	-
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	-	-
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	Rektum	0,85
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-01	Roboticky asistovaná resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	-	-
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=4	-	-
06-I07	06-I07-04	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 nebo u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
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	-	-
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	-	-
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	-	-
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
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	-	-
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-
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	-	-
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	-	-
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	-	-
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	-	-
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	-	-
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	-	-
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon pro závažné onemocnění	-	-
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro méně závažné onemocnění	-	-
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	-	-
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	-	-
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	-	-
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	-	-
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	-	-
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	-	-
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	-	-
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	-	-
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	-	-
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	-	-
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	-	-
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	-	-
07-M02	07-M02-01	Komplexní endoskopický výkon s dalším výkonem v jiný den pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-02	Komplexní endoskopický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-03	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	-	-
07-M02	07-M02-05	Endoskopický nebo radiologický výkon pro akutní zánět nebo zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-
07-M02	07-M02-06	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	-	-
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-08	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	-	-
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-
08-I06	08-I06-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-06	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	-	-
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	-	-
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	-	-
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	-	-
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	-	-
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I13	08-I13-07	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
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	-	-
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-04	Operace poranění česky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-08	Operace poranění česky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
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	-	-
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	-	-
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
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	-	-
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	-	-
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
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	-	-
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
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	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I24	08-I24-01	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	-	-
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	-	-
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	-	-
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	-	-
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	-	-
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	-	-
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	-	-
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	-	-
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	-	-
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	-	-
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	-	-
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	-	-
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	-	-
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	-	-
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	-	-
08-M04	08-M04-00	Nekrvavá repozice vrozených deformit kyčle	-	-
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	-	-
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	-	-
09-I04	09-I04-01	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	-	-
09-I04	09-I04-02	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	-	-
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	-	-
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	-	-
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	-	-
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	-	-
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	-	-
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	-	-
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	-	-
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	-	-
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	-	-
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	-	-
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	-	-
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mizních uzlin	-	-
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	-	-
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mizních uzlin pro novotvar štítné žlázy	-	-
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	-	-
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	-	-
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	-	-
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	-	-
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	-	-
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	-	-
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	-	-
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	-	-
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro ostatní onemocnění vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	-	-
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	-	-
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	-	-
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	-	-
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	-	-
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	-	-
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	-	-
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	-	-
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	-	-
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	-	-
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	-	-
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	-	-
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	-	-
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	-	-
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	-	-
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	-	-
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	-	-
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	-	-
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	-	-
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění pístěle ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění pístěle ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I11	13-I11-01	Roboticky asistované odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	-	-
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	-	-
13-I11	13-I11-04	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	-	-
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	Endometrioza	0,95
13-I13	13-I13-01	Roboticky asistovaný výkon pro sestup ženských pohlavních orgánů	-	-
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	-	-
13-I13	13-I13-03	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	-	-
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	-	-
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	-	-
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	-	-
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	-	-
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	-	-
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	-	-
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	-	-
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	-	-
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	-	-
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	-	-
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
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	-	-
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	-	-
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	-	-
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	-	-
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	-	-
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	-	-
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	-	-
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušáním vejcovodů nebo chámovodů	-	-
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	-	-

Část F

Homogenní hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	-	-
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	-	-
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	-	-
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	-	-
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	-	-
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	-	-
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	-	-
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	-	-
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	-	-
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	-	-
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	-	-
15-K02	15-K02-01	Časně úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1500 g	-	-
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1500 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 30. týdne	-	-
15-K02	15-K02-03	Novorozenci s hmotností do 1500 g bez velmi závažné diagnózy a s gestačním stářím od 31. týdne	-	-
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K03	15-K03-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	-	-
15-K04	15-K04-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	-	-
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K06	15-K06-05	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP	-	-

Část G

Homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny případovým paušálem a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	Trans	0,5
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	Trans	0,5
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	Trans, KompKardioDosp T	0,5
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	Trans	0,5
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	Trans	0,5
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvevorných buněk u dětí do 18 let věku	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvevorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvevorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvevorných buněk pro mnohočetný myelom	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvevorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvevorných buněk při jiném onemocnění než	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
		hematoonkologickém u pacientů ve věku 18 a více let		
00-M10	00-M10-01	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M10	00-M10-02	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-01	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=3-4	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-02	Odběr krvevorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=0-2	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
01-I01	01-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I01	01-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, RS, Iktus	0,5
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=3-4	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u dětí do 18 let věku	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů ve věku 18 a více let	Cerebro, Iktus	0,5
01-I10	01-I10-00	Odstanění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	PneumoOnko	0,75
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, Iktus	0,5
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	Cerebro, Iktus	0,5

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	Cerebro, Iktus	0,5
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	-	-
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	-	-
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	-	-
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	OnkoDosp	0,7
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	OnkoDosp	0,7
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	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mizních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mizních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-01	Roboticky asistovaný resekční výkon na hltanu	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-03	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
04-I02	04-I02-01	Roboticky asistovaná anatomická resekce plic	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
04-I02	04-I02-05	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	-	-
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
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)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
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)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
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)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s ablací nebo výkonem na koronárních tepnách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T,	0,9

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
			KardioDosp, KardioDěti	
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	-	-
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
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	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	-	-
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	-	-
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	-	-
05-I18	05-I18-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s odstraněním uzávěru cévy nebo se závažnou diagnózou nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDěti_T	0,5
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDěti_T	0,5
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP	-	-
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	-	-
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	-	-
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s kritickou končetinovou ischemií nebo s CC=2-3	-	-
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
05-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév mimo CVSP	-	-
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	-	-
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	-	-
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	-	-
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	-	-
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopni s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopni u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
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	-	-
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	-	-
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	-	-
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	-	-
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	-	-
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	-	-
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	-	-
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	-	-
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M07	05-M07-01	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentgraftu	-	-
05-M07	05-M07-02	Angioplastika centrálních a periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-04	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	-	-
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	-	-
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	Jícen	0,85
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	-	-
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	-	-
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	-	-
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	-	-
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	-	-
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
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	-	-
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
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	-	-
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	-	-
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	HPB	0,85
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	HPB	0,85
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	HPB	0,85
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	HPB	0,85
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	HPB	0,85
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	HPB	0,85
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	HPB	0,85
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	HPB	0,85
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	-	-
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	-	-
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	-	-
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	-	-
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	-	-
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	-	-
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	-	-
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	-	-
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	-	-
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	-	-
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	-	-
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	-	-
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	OnkoDosp	0,5
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	OnkoDosp	0,5
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	OnkoDosp	0,5
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	OnkoDosp	0,5
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	OnkoDosp, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	-	-
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	-	-
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mizních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin mimo CVSP	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	OnkoDosp	0,75
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	-	-
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	-	-
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	-	-
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	-	-
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	Trans	0,5
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-01	Roboticky asistované odstranění močového měchýře	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-03	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	-	-
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	-	-
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mizních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mizních uzlin u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I05	11-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	OnkoUro	0,75
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	-	-

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močového u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	-	-
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	-	-
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	-	-
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	-	-
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mizních uzlin	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I02	12-I02-02	Odstranění prostaty včetně mizních uzlin	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mizních uzlin	-	-
12-I03	12-I03-02	Odstranění prostaty bez mizních uzlin pro zhoubný novotvar	-	-
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mizních uzlin pro ostatní hlavní diagnózy	-	-
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	OnkoUro	0,75
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	-	-
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	-	-
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	-	-
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	-	-
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	-	-
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekcího výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I02	13-I02-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=4	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=2-3	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	OnkoGyn	0,5
13-I03	13-I03-00	Resekční výkon na trávici soustavě nebo ledvině pro extragenitální endometriózu nebo rektokélu	Endometrioza	0,95
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametří nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametří nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametří nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametří nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mizních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
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	OnkoGyn	0,5
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	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-01	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-02	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-03	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	IntenzivníPerinat	0,5
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-02	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s	IntenzivníPerinat	0,5

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
		umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)		
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
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)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	OnkoDosp	0,7
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	OnkoDosp	0,7
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	OnkoDosp	0,7
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-01	Roboticky asistovaný rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-01	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
19-I01	19-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	-	-
19-I01	19-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	-	-
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	-	-
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	-	-
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkáně	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	OnkoDosp	0,75
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	OnkoDosp	0,75
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	OnkoDosp	0,75
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	OnkoDosp	0,75
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
25-I01	25-I01-01	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I01	25-I01-02	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-01	Chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-02	Chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5

Část H

**Hrazené služby klasifikované doází, které byly v referenčním období hrazeny
případovým paušálem duševního zdraví a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny
případovým paušálem duševního zdraví**

CZ- DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část H - CZ-DRG skupina – název
19-K01	19-K01-01	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů věku 18 a více let a s CC=2-4
19-K01	19-K01-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro vybrané hlavní diagnózy u pacientů věku 18 a více let a s CC=0-1
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro ostatní hlavní diagnózy u pacientů věku 18 a více let a s CC=0-1
19-K02	19-K02-01	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K02	19-K02-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro vybrané hlavní diagnózy u dětí do 18 let věku
19-K02	19-K02-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro ostatní hlavní diagnózy u dětí do 18 let věku
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K03	19-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K04	19-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K04	19-K04-03	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K05	19-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K05	19-K05-03	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K06	19-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K06	19-K06-03	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K07	19-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K07	19-K07-03	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K08	19-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K08	19-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K08	19-K08-03	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-M01	19-M01-00	Krátkodobá neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část H - CZ-DRG skupina – název
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1
20-K01	20-K01-05	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u pacientů ve věku 18 a více let pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u dětí do 18 let věku s CC=0-1
20-K01	20-K01-07	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
20-K02	20-K02-00	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K03	20-K03-00	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K04	20-K04-00	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K05	20-K05-00	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K06	20-K06-00	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K07	20-K07-00	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K08	20-K08-00	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami

Z Části E jsou vytaženy hrazené služby za implantace totálních endoprotéz kyčle a kolene, pro které je nově vytvořena Část I.

Část I

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

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	Část I - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-05	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-06	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-07	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I06	08-I06-05	Implantace totální endoprotézy kolene	-	-

Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky hrazené podle přílohy č. 1 části A bodu 1.4

1. Podle přílohy č. 1 části A bodu 1.4 se hradí:

1.1 Léčivé přípravky následujících ATC skupin:

B02BB01
B02BD01
B02BD02
B02BD03
B02BD04
B02BD05
B02BD06
B02BD07
B02BD08
B02BD10
B02BX06
B05AA02
J07BB02
V03AB38
B02BX11

1.2 Individuálně vyráběné léčivé přípravky podle dokumentu zdravotních pojišťoven závazného pro poskytovatele na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou:

Kryoprotein (0207926)
Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)
Plazma rekonvalescentní (0207928)
Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929, 0207922)

1.3 Sériově vyráběné zdravotnické prostředky podle dokumentu zdravotních pojišťoven závazného pro poskytovatele na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou:

Implantabilní zdravotnické prostředky do kostní tkáně – nitrodřeňové hřeby a distraktory pro prolongaci dlouhé kosti, zejména:

0142642
0143182
0143184
0143211
0143222
0143223

a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Adsorpční kolony pro opakované použití, zejména:

0169494
0194428

a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro vnitřně-zevní punkci, zejména:

0153314

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Implantát – umělá náhrada pro obnovu chrupavky, zejména:

0194910

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro moderní léčbu plicní embolie a hluboké žilní trombózy, u poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované komplexní kardiiovaskulární péče pro dospělé, vykázaný u pojištěnců s diagnózou I80.1, I80.2 a I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí:

0144433

0200636

0200637

0200787

0200885

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Materiály pro kryoablaci, u poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované komplexní onkologické péče:

0144026

0144027

0144028

0144498

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Individualizovaná protéza kořene aorty:

0142388

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Materiál pro ireverzibilní elektroporaci (nanoknife), u poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované komplexní onkologické péče:

0143120

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

1.4 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

J01DI54

J01DD52

J01DI04

J01DH56

J01DF51

J02AA01

Podmínkou je laboratorní průkaz původce s omezenými možnostmi léčby a souhlas antibiotického střediska.

Úhrada některých léčivých přípravků podle § 5 odst. 1 a § 7

1. Výše úhrad léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a dalších léčivých přípravků podle bodu 2 písm. b), c), písm. d) podbodů i. a bodu 3 písm. q) se stanoví ve výši uvedené v bodech 2 až 4.

2. Pro léčivé přípravky:

- a) určené k léčbě onemocnění HIV/AIDS, spinální svalová atrofie, cystická fibróza nebo hereditární angioedém,
- b) určené k profylaxi dětí vůči respiračnímu syncytiálnímu viru,
- c) ATC skupiny M09AX09, nebo
- d) podané pojištěncům do měsíce, ve kterém bylo dosaženo 15 let, pokud jsou
 - i. hrazené podle § 16 zákona, nebo
 - ii. zařazené ve skupinách podle bodu 3, a to i v případě použití těchto léčivých přípravků způsobem podle § 8 odst. 4 zákona o léčivech,

se stanoví výše úhrad ve výši podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku v jednotkové ceně a zároveň se stanoví maximální úhrada na 1 podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v referenčním období; to neplatí, pokud mají léčivé přípravky podle písmen a) až d) v hodnoceném období stanovenou výši úhrady podle jiných právních předpisů.

Úhrada za léčivé přípravky podle písmen a) až d) nevstupuje do výpočtu podle bodu 3.

3. Pro léčivé přípravky podle bodu 1, neuvedené v bodě 2, zařazené do skupin:

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, hypoparathyreóza, achondroplázie, křivice)
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) Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze, amyloidóza srdce, symptomatická hypertrofická obstrukční kardiomyopatie)

l)	Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
m)	Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory 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, neurofibrom)
n)	Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
o)	Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
p)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (sekundární trombocytopenie při onemocnění jater)
q)	Léčivé přípravky vyjmuté z metodiky výpočtu relativních vah podle Klasifikace – léčivé přípravky ATC skupin A16AB17, B01AX01, L01AB02, L01FX06, L01XL03, L01XL04, L01XL05, L01XL06, L01XL07, L01XL08 a L04AA41
r)	Ostatní – ostatní léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.

se stanoví úhrada za léčivé přípravky podané pojištěncům od 15 let takto:

$$\dot{U}HR_{CL,2027} = \min \left\{ \sum_{i=a}^r \text{Produkce}_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i; \sum_{i=a}^r \text{Produkce}_{i,CL,2027} * ICS_i \right\} * IZP_{CL}$$

kde:

$\text{Produkce}_{i,CL,2025}$ je celkový objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných léčivých přípravků v referenčním období ze skupiny i , podaných pojištěncům od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo dosaženo 15 let.

$\text{Produkce}_{i,CL,2027}$ je celkový objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných léčivých přípravků v hodnoceném období ze skupiny i , podaných pojištěncům od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo dosaženo 15 let.

INU_i je index navýšení úhrady pro léčivé přípravky zařazené do skupiny i , uvedený v bodu 4.

ICS_i je index cenové slevy pro léčivé přípravky zařazené do skupiny i , uvedený v bodu 4.

IZP_{CL} je index změny produkce léčivých přípravků podle tohoto bodu, který se stanoví následovně:

$$IZP_{CL} = \min \left\{ 1,075; \max \left[1; \text{ARCTG} \left(2,75 * \frac{\sum_{i=a}^r \text{Produkce}_{i,CL,2027} * ICS_i}{\sum_{i=a}^r \text{Produkce}_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i} - 1,1926 \right) \right] \right\}$$

4. Index navýšení úhrady a index cenové slevy se pro jednotlivé skupiny uvedené v bodě 3 stanoví ve výši:

Skupina	Index navýšení úhrady	Index cenové slevy
a) Dermatologie	1,65	0,92
b) Dýchací soustava 1	1,80	0,97
c) Dýchací soustava 2	1,55	1
d) Endokrinologie	1,56	1
e) Hematoonkologie	1,23	1
f) Imunitní systém	1,26	0,96
g) Infekce	1,12	0,98
h) Metabolické vady	1,17	0,97
i) Neurologie 1	1,74	0,92
j) Neurologie 2	1,15	0,94
k) Oběhový systém	1,57	0,98
l) Oftalmologie	1,37	1
m) Onkologie – solidní nádory	1,30	0,97
n) Revmatologie	1,29	0,91
o) Trávicí soustava	1,27	0,96
p) Hepatologie	1	1
q) Vyjmuté z Klasifikace	1,40	1
r) Ostatní	1,49	0,99

Vybrané hrazené služby z paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady a úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG za péči o dětské pacienty



př. č. 16_DRG
skupiny dětí.xlsx