



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**DRG**  
RESTART

**ÚZIS**

# Metodika užití DRG markerů v systému IR-DRG

---

Autor / Autoři	tým DRG Restart
Verze	0167
Datum	31.8.2019 16.12.2019



## Obsah

1. Obecná část.....	3
2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace .....	3
3. Pokyny ke kódování markeru pro ventilační podporu u novorozenců .....	6
4. Pokyny ke kódování markerů pro endovaskulární zavedení stentu do koronárního tepenného řečiště .....	7
5. Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii .....	8
6. Pokyny ke kódování markerů pro psychiatrii .....	9
7. Pokyny ke kódování markerů rehabilitační péče.....	10
8. Markery funkčního stavu na lůžkách RHB .....	10
9. Referenční sběr dat pro CZ-DRG .....	11
9.1 Pokyny ke kódování DRG markerů pro endoprotézy kloubů.....	11
9.2 Pokyny ke kódování DRG markerů pro kardiostimulátory a-kardiovertery-defibrilátory, katetrizační implantace srdečních chlopní a-mechanickou aterektomií .....	12
9.3 Pokyny ke kódování DRG markerů pro neonatologii .....	14
9.4 Pokyny ke kódování DRG markerů pro roboticky asistované výkony .....	15
9.5 Pokyny ke kódování DRG markerů pro urologii.....	15
9.6 Pokyny ke kódování DRG markerů pro gynekologii a porodnictví .....	16
9.7 Pokyny ke kódování DRG markerů pro pánevní exenterace.....	18
9.8 Pokyny ke kódování DRG markerů pro destrukční metody a radiochirurgii .....	18
9.9 Pokyny ke kódování DRG markerů pro všeobecnou chirurgii.....	19
9.10 Pokyny ke kódování DRG markerů pro hemato-onkologii .....	20
9.11 Pokyny ke kódování DRG markerů pro polytrauma .....	21
9.12 Pokyny ke kódování DRG markerů pro oftalmologii.....	21
9.13 Pokyny ke kódování DRG markerů pro otorinolaryngologii a maxilofaciální chirurgii.....	21
9.14 Pokyny ke kódování DRG markerů pro diabetologii .....	22
9.15 Pokyny ke kódování DRG markerů pro rehabilitaci .....	22
9.16 Pokyny ke kódování DRG markerů pro psychiatrii.....	22
9.17 Pokyny ke kódování DRG markerů pro dozimetrická měření .....	23
9.18 Pokyny ke kódování DRG markerů pro onkologii .....	24
9.19 Pokyny ke kódování DRG markerů pro neurologii a neurochirurgii .....	29
9.20 Pokyny ke kódování DRG markerů pro paliativní péči.....	30



# 1. Obecná část

## IR-DRG

Systém International-Refined Diagnosis Related Group (IR-DRG) je nástroj pro klasifikaci případů akutní lůžkové péče na základě jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich nemocniční pobyt.

Kritický výkon – výkon, který ovlivní zařazení případu do DRG skupiny. Kritickým výkonem pro IR-DRG jsou **některé** výkony ze Seznamu zdravotních výkonů a **některé** DRG markery. Pokud je u případu vykázáno více kritických výkonů, rozhoduje o jeho zařazení kritický výkon s nejvyšší hierarchickou pozicí v klasifikačním algoritmu.

## Definice DRG markerů

DRG marker zpřesňuje klinickou informaci o provedeném zdravotním výkonu nebo zdravotním stavu pacienta. DRG marker je jednoznačně definován pětimístným číselným kódem.

## Typy DRG markerů

DRG markery dělíme podle toho, zda je daný marker v klasifikačním systému IR-DRG kritickým výkonem či nikoliv. DRG marker nutně nemusí sloužit jako kritický výkon.

DRG markery je možné dále dělit podle jejich vazby na konkrétní výkon nebo výkony SZV. Například DRG marker 90858 Resekce tenkého střeva laparoskopicky musí být vždy vykázán současně s výkonem 51711 Výkon laparoskopický a torakoskopický.

Příklad DRG markeru	Vazba na konkrétní výkon/y SZV	Kritický výkon pro IR-DRG
90858 Resekce tenkého střeva laparoskopicky	ano	ano
34450 Porodní váha novorozence pod 750 gramů	ne	ano
07543 Primooperace v kardiovaskulární chirurgii	ano	ne
90901 Doba trvání umělé plicní ventilace do 24 hodin (max.1 den)	ne	ne

# 2. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

## Definice

Vykazování DRG markerů umělé plicní ventilace sleduje využití mechanického ventilačního přístroje, které zajišťuje přísun plynů do plic pacienta s cílem nahradit, nebo posílit jeho nedostatečný respirační výkon. ~~Umělá plicní ventilace je postup, při němž přísun plynů do plic zajišťuje mechanické zařízení. Přístrojem je docíleno posílení nebo náhrada vlastního respiračního výkonu pacienta.~~ Při umělé ventilaci je pacient zpravidla nepřetržitě připojen k přístroji a jeho spontánní ventilace je plně nahrazena. Za způsob umělé plicní ventilace je rovněž považována neinvazivní ventilace, kdy se jedná o způsob mechanické ventilační podpory **přerušovaným tlakem** bez nutnosti invazivního zajištění dýchacích cest.



Podmínka vykázání DRG markeru umělé plicní ventilace:

Jestliže umělá plicní ventilace splňuje definici uvedenou shora, je třeba:

1. zakódovat dobu trvání umělého dýchání přístrojem:

- 90901 Doba trvání umělé plicní ventilace do 24 hodin (max. 1 den)
- 90902 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 24 až maximálně 96 hodin (2-4 dny)
- 90903 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 96 až maximálně 240 hodin (5-10 dnů)
- 90904 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 240 až maximálně 504 hodin (11-21 dnů)
- 90905 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 504 až maximálně 1008 hodin (22-42 dnů)
- 90906 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 1008 až maximálně 1800 hodin (43-75 dnů)
- 90907 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 1800 hodin (více než 75 dnů)

2. pokud byly provedeny daným poskytovatelem zdravotních služeb, pak rovněž:

- 90889 Endotracheální intubace ne pro anestézii
- 90890 Punkce trachey se zavedením kanyly

## Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace

Doba trvání umělé plicní ventilace je součet dob mechanické ventilace pacienta v průběhu jednoho hospitalizačního případu udávaný v hodinách. ~~Doba, kdy pacient není mechanicky ventilován přístrojem, se d~~Do výpočtu času k určení markeru ~~se~~ nezapočítává:

- a) doba, kdy pacient není mechanicky ventilován přístrojem
- b) doba, kdy je pacient ventilován přístrojem během operace

~~Kód pro umělou plicní ventilaci v trvání do 24 hodin (90901) se má udávat pouze tehdy, jestliže se umělá plicní ventilace neprovádí během operace. Umělá plicní ventilace v rámci anestezie v průběhu operace se pokládá za nedílnou součást chirurgického zákroku a je kódována k tomu určenými kódy (78114, 78115, 78116, 78117, 78130, 78140). Jestliže se však s umělým dýcháním začne během operace a umělá plicní ventilace pokračuje déle než 24 hodin, pak je třeba ji kódovat podle doby trvání. Propočítání doby trvání začíná v tomto případě intubací.~~

~~Pokud je u již ventilovaného pacienta provedena nová operace/reoperace, doba UPV během pobytu na sále se nezapočítává do celkové doby trvání UPV.~~

Umělá plicní ventilace v rámci intenzivní péče, například po poranění hlavy nebo u popálenin, se kóduje, i kdyby měla trvat méně než 24 hodin.

Výpočet doby trvání začíná jednou z těchto událostí:

### Počátek

#### - Endotracheální intubace

U pacientů, kteří byli intubováni k umělé ventilaci, začíná výpočet doby trvání napojením na dýchací přístroj (ventilátor).



Občas je třeba endotracheální kanylu z různých důvodů (většinou mechanických) vyměnit. Doba trvání odstranění a výměny kanyly je třeba pokládat za součást doby umělé plicní ventilace.

U pacientů, u nichž umělá plicní ventilace začala endotracheální intubací a u nichž se později provedla tracheostomie, začíná výpočet doby trvání okamžikem intubace. Doba trvání ventilace tracheostomií se započítává rovněž.

#### - **Neinvazivní ventilace**

Při použití neinvazivní metody umělé plicní ventilace určuje dobu začátku okamžik zavedení umělého dýchání přístrojem

Pro identifikaci pacientů, kterým byla za hospitalizace poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace přetlaku do dýchacích cest nebo aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou, byly zavedeny následující DRG markery:

- 91925 – (DRG) APLIKACE KYSLÍKU O VYSOKÉM PRŮTOKU NOSNÍ KANYLOU (HFNO): Vykazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO – high flow nasal cannula oxygenotherapy),
- 91926 – (DRG) APLIKACE PŘETLAKU DO DÝCHACÍCH CEST: Vykazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace přetlaku do dýchacích cest. Zahrnuje všechny ventilační režimy přetlakem (například CPAP, BiPAP apod.).

Tyto DRG markery se u hospitalizačního případu vykazují pouze 1x, celková doba trvání ventilační podpory je zaznamenávána pomocí DRG markerů 90901-90907 dle pokynů pro kódování délky trvání UPV. DRG markery 91925 a 91926 nemají v systému CZ DRG roli kritického výkonu.

#### - **Přijetí pacienta se zavedeným umělým dýcháním**

U pacientů přijatých s již zavedeným umělým dýcháním začíná výpočet doby trvání okamžikem přijetí.

## **Konec**

Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace končí jednou z těchto událostí:

- Extubace
- Ukončení umělého dýchání po období odvykání.

**Poznámka:** U pacientů s tracheostomií (po období odvykání) platí:

Pacientům s umělým dýcháním se po skončení umělého dýchání ponechá tracheální kanyla několik dnů na místě (anebo i déle, například u nervosvalových onemocnění). Doba umělého dýchání v tomto případě skončí okamžikem, kdy se přeruší ventilace přístrojem.

- U pacientů na neinvazivní ventilaci odpojením od dýchacího přístroje ~~nebo převedením na spontánní dechovou aktivitu.~~



- Propuštění, úmrtí nebo přeložení pacienta s umělým dýcháním

V režimu odvykání se započítává pouze doba, kdy je pacient ventilován přístrojem.

### Přerušované časové úseky umělé plicní ventilace

Po skončení umělého dýchání přístrojem se pacientův stav může zhoršit a vyžádat si opětovnou časovou periodu umělého dýchání během téže hospitalizace. U neinvazivní ventilace pak může ventilace probíhat v určitých periodách. V těchto případech je třeba doby umělé plicní ventilace nejprve shromáždit a při propuštění sečíst, a výsledný součet pak zakódovat za celý hospitalizační případ. Doba, po kterou byl pacient zcela odpojen od mechanického přístroje, se do celkové doby trvání nezapočítává.

Pokud bylo u jednoho případu vykázáno více DRG markerů UPV, pro zařazení do DRG skupiny se vybere ten s nejdelší dobou trvání UPV.

## 3. Pokyny ke kódování markeru pro ventilační podporu u novorozenců

Ventilační podpora novorozenců je vykazována DRG markerem 90955.

### Definice

Pacient je trvale připojen k dýchacímu přístroji, který zajišťuje přísun plynů do plic a podporu nebo náhradu spontánní ventilace. Ventilační podpora novorozenců zahrnuje invazivní a neinvazivní způsoby mechanické ventilace:

Invazivní: všechny módy mechanické ventilace vyžadující intubaci

Neinvazivní: CPAP- kontinuální pozitivní přetlak v dýchacích cestách aplikovaný nostrilami nebo maskou nebo bi-level CPAP – podpora s přerušovaným tlakem aplikovaným ve 2 úrovních HFNC – vysokoprůtokové nosní kanyly

### Podmínka vykázáání DRG markeru ventilační podpory u novorozenců

Věk pacienta při zahájení 0–28 dní včetně.

Ventilační podpora novorozenců je vykazována DRG markerem 90955 bez ohledu na délku použití (viz dále).

DRG marker ventilační podpory u novorozenců jakožto pouze signální marker, je vykazován nezávisle na DRG markeru umělé plicní ventilace (viz výše). To znamená, že v praxi je dle okolností možné vykázat DRG marker ventilační podpory u novorozenců jak **společně s DRG markerem umělé plicní ventilace** (pokud novorozenci **byla** poskytnuta ventilační podpora splňující definici DRG markeru umělé plicní ventilace), tak **samostatně** (pokud novorozenci **nebyla** poskytnuta ventilační podpora splňující definici DRG markeru umělé plicní ventilace)

Poznámka: Marker 90955 není kritickým výkonem. Jeho vykazování slouží ke sběru dat.



## 4. Pokyny ke kódování markerů pro endovaskulární zavedení stentu do **koronárního tepenného** řečiště

### Definice

Použití markerů pro endovaskulární zavedení stentu je pro účely klasifikace DRG vyhrazeno výhradně pro stenty zavedené do koronárních cév, **při vykázání alespoň jednoho z níže uvedených výkonů:**

- 17117 – KORONÁRNÍ STENT / NAVAZUJE NA PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKU - PTCA,
- 32520 – ZAVEDENÍ CÉVNÍHO STENTU U PACIENTA S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU,
- 89435 – PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) JEDNÉ VĚNČITÉ TEPNY,
- 89437 – PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA (PTCA) VÍCE VĚNČITÝCH TEPEN NEBO OPAKOVANÁ PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA TĚŽE TEPNY.

Klasifikace nepoužívá tyto markery pro stenty zaváděné do periferního cévního řečiště, včetně intrakraniálního.

Jestliže je v průběhu hospitalizačního případu zaveden pacientovi jeden nebo více koronárních stentů, je nutno uvést příslušný DRG marker podle počtu a typu zavedených stentů.

Za potahovaný stent je považován takový stent, který pomalu uvolňuje látky, jež brání buněčné proliferaci a prokazatelně snižuje riziko restenózy, typicky se jedná o sirolimus nebo paclitaxel. Za nepotahované se považují všechny ostatní stenty.

K dispozici jsou **tyto DRG markery:**

90930 endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) do koronárního řečiště v množství  $\geq 3$

90931 endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) do koronárního řečiště v množství  $\leq 2$

90932 endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu do koronárního řečiště v množství  $\geq 3$

90933 endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu do koronárního řečiště v množství  $\leq 2$

Počet stentů se stanovuje za celý hospitalizační případ, bez ohledu na počet zařízení a zákroků, kterými pacient v průběhu hospitalizačního případu prošel a vykáže se jediným markerem. Jestliže byl zákrok proveden 3x za jedné hospitalizace s přestávkou mezi implantacemi např. 2 dny a vždy s 1 stentem, výsledný DRG marker bude jediný, a sice pro  $\geq 3$  stenty. Počet stentů vykazovaných DRG markerem je ale omezen na počet, který zůstává v koronárních tepnách pacienta i při ukončení hospitalizačního případu. Pokud je tedy během hospitalizačního případu zaveden stent, který je nutno v témž hospitalizačním případě vyměnit za nový, započítává se stent jen jednou.



Marker lze použít za jeden hospitalizační případ pouze jeden, a proto se musí aplikovat ten, který odpovídá převažujícímu typu stentu. V případě rovnosti počtu použitých stentů je povinnost použít marker pro stenty potahované.

celkový počet stentů	počet potahovaných stentů	DRG marker
3 a více	je jich stejně jako nepotahovaných nebo více	90930
1 nebo 2	aspoň 1 potahovaný stent	90931
3 a více	je jich méně než nepotahovaných	90932
1 nebo 2	žádný potahovaný stent	90933

## 5. Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii

Kódy odbornosti kardiologie 535:

55110, 55111, 55115, 55116, 55120, 55121, 55130, 55131, 55140, 55141, 55150, 55151, 55210, 55215, 55220, 55221, 55230, 55231, 55240, 55241

se povinně doplňují **minimálně 5 DRG markery** pro specifikaci následujících údajů:

### Vlastní zákrok

jeden nebo více DRG markerů z 07000–07542

### Pořadí operace

jeden DRG marker z 07543, 07544, 07545, 07571, 07572

### Operační přístup

jeden DRG marker z 07546, 07547, 07548, 07549, 07550, 07551

### Urgentnost výkonu

jeden DRG marker z 07562, 075463, 07564, 07565

### Mimotělní oběh, ochrana myokardu a rekuperace krve

nejméně jeden DRG marker z 07552, 07553, 07554, 07555, 07556, 07557, 07558, 07559, 07560, 07561

Pro specifikaci zákroku se nadále nepoužívají DRG markery:

- 90887 – (DRG) výkon na srdeční chlopni, jakéhokoli druhu
- 90888 – (DRG) bypass na koronární arterii, jakéhokoli druhu





## DRG marker 90953: Vícesegmentální angioplastika endovaskulární cestou

~~Kód 90953 se vykazuje v případě ošetření alespoň dvou stenóz končetinového cévního řečiště provedením alespoň tří výkonů perkutánní angioplastiky (s použitím tří balonkových katetrů; kód výkonu 89423) nebo dvou výkonů perkutánní angioplastiky (s použitím dvou balonkových katetrů) s implantací alespoň jednoho cévního stentu (kód výkonu 89331).~~

Kód 90953 vykazujeme v situaci, že byly ošetřené alespoň dvě tandemové stenózy (za sebou na jedné intervenované cévě) provedením:

- nejméně tří výkonů angioplastiky s použitím tří balonkových katetrů, výhradně a pouze současně s vykázáním výkonu 89423 – Perkutánní transluminální angioplastika.

- dvou výkonů angioplastiky s použitím dvou balonkových katetrů výhradně a pouze současně s vykázáním výkonu 89423 – Perkutánní transluminální angioplastika, a současně s implantací alespoň jednoho cévního stentu, výhradně a pouze současně s vykázáním výkonu 89331 – Zavedení stentu do tepenného či žilního řečiště.

Ošetření dvou tandemových stenóz pouze dvěma balonkovými katetry bez zavedení stentu se tímto DRG markerem nevykazuje a vykazuje se pouze kód 89423 – Perkutánní transluminální angioplastika.

## DRG marker 90954 : Kritická končetinová ischemie

Pro vykázání markeru 90954 je nutná přítomnost jednoho kritéria klinické manifestace a současně jednoho kritéria snížené perfúze.

Klinická manifestace:

1. Klidová bolest vyžadující analgetickou léčbu po dobu 2 týdnů
2. Trofický defekt

Objektivně stanovené snížení perfúze:

1. Kotníkový tlak < 50 mmHg
2. Prstový tlak < 30 mmHg
3. TcPO<sub>2</sub> < 30mmHg
4. **Selektivní angiografií stanovená stenóza a/nebo uzávěr končetinové arterie.**

## 6. Pokyny ke kódování markerů pro psychiatrii

90948 Použití parenterálních léčebných prostředků s dlouhodobým uvolňováním I. generace a clozapinu (ATC skupiny N05AB02, N05AD01, N05AF01, N05AF05, N05AH02, N05AH02)

90949 Použití parenterálních léčebných prostředků s dlouhodobým uvolňováním II. generace (ATC skupiny N05AX08, N05AX13, N05AH03) při zahájení léčby těmito přípravky za hospitalizace



90950 Použití parenterálních léčebných prostředků s dlouhodobým uvolňováním II. generace (ATC skupiny N05AX08, N05AX13, N05AH03) při udržovací léčbě za hospitalizace

90951 Opakované použití parenterální medikace

Vykázáním markeru označíme případ hospitalizace, ve kterém byl použit příslušný druh terapie.

Násobné vykázání markeru nemá opodstatnění.

## 7. Pokyny ke kódování markerů rehabilitační péče

Vykazuje pouze lůžkové rehabilitační zařízení/oddělení nebo spinální jednotka.

Nezapočítávají se dny na akutním lůžkovém oddělení jiného typu, byť by na nich byla akutní rehabilitace prováděna.

DRG marker rehabilitační péče se vykazuje dle délky hospitalizačního pobytu, tj.: **(datum ukončení hospitalizace na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce) - (datum zahájení hospitalizace na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce) + 1**

## 8. Markery funkčního stavu na lůžkách RHB

Hodnocení DRG markery bude provedeno dle výsledků základního testu (motorického) a rozšířeného testu (kognitivního) dle Barthelové takto:

Markery základního (motorického) testu Barthelové (ZBI):

91006 (DRG) Lehké až střední motorické postižení (ZBI 51-89)

91007 (DRG) Těžké motorické postižení (ZBI 50 a méně)

Markery rozšířeného (kognitivního) testu Barthelové (RBI):

91008 (DRG) Lehké až střední kognitivní postižení (RBI 41-84)

91009 (DRG) Těžké kognitivní postižení (RBI 40 a méně)

Markery se hodnotí jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. Hodnocení by měl provádět ergoterapeut (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky a to vždy na základě provádění a otestování dovedností. V žádném případě nesmí být hodnocení prováděno jen anamnestickou cestou od pacienta.

Výsledek hodnocení je povinně uváděn do propouštěcí zprávy a testové formuláře jsou zachovány v dokumentaci. Popisovaný stav pacienta v příjmovém protokolu by se sice neměl zásadně odlišovat od hodnocení, nicméně nelze ho považovat za doslovný podkladový materiál pro hodnocení.

Závazné základní formuláře hodnocení základního testu (motorického) a rozšířeného testu (kognitivního) dle Barthelové budou publikovány na webových stránkách ÚZIS ČR.



## 9. Referenční sběr dat pro CZ-DRG

Pro potřeby systému CZ-DRG jsou metodické materiály systému IR-DRG doplněny o kódy a pokyny pro vykazování:

- nových DRG markerů, jejichž vykazování obohatí data o informace v současné době nedostupné ze standardně předávaných dat, ale definované pro klasifikaci případů v CZ-DRG,
- nových DRG markerů, jejichž vykazování zpřesňuje informaci obsaženou ve vybraném kritickém výkonu IR-DRG a jejichž vykazování podmiňuje klasifikaci případů dle CZ-DRG,
- situací, kdy IR-DRG markery nebudou pro CZ-DRG dále platné.

Příslušné kódy a pokyny pro vykazování jsou náplní dalších kapitol. Vykazování nových DRG markerů pro CZ-DRG dle doplňujících metodických pokynů je klíčové pro správnou klasifikaci případů v rámci CZ-DRG a je tedy nezbytné pro prospektivní validaci a kultivaci správnosti a prediktivní síly klasifikačního algoritmu.

**CZ-DRG markery neovlivní zařazení případu v IR-DRG.**

Pro nově zaváděné CZ-DRG markery v referenčním období kódování obecně platí, že nový CZ-DRG marker nenahrazuje dosavadní konvence pro vykazování daných výkonů. Pokud tedy existuje pro danou péči již před zavedením nových DRG markerů postup, jak daný výkon vykázat (jiná zástupná položka SZV, signální kód specifický konkrétní pojišťovně atd.), pak nově zavedený CZ-DRG marker tento postup pro období referenčního kódování nenahrazuje, pouze jej doplňuje. S ohledem na tyto skutečnosti nelze pro období referenčního kódování striktně vymezit vazbu mezi nově zaváděnými CZ-DRG markery a zavedenými kódy výkonů ze SZV/IR-DRG markery. Tedy není-li uvedeno jinak, není vykazování daného CZ-DRG markeru podmíněno vykazáním konkrétního výkonu ze SZV.

### 9.1 Pokyny ke kódování DRG markerů pro endoprotézy kloubů

DRG markery pro endoprotézy kloubů umožňují přesně popsat provedenou operaci. Stávající výkony v SZV jsou pro tento účel nedostatečné a je tedy nutné je doplnit společným vykazáním kombinace čtyř specifikujících DRG markerů.

Výkony dané kódy:

- 61231 – IMPLANTACE UMĚLÉHO MP NEBO IP KLOUBU,
- 66449 – IMPLANTACE TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY NA HORNÍ KONČETINĚ,
- 66610 – CERVIKOKAPITÁLNÍ ENDOPROTÉZA,
- 66611 – IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – CERVIKOKAPITÁLNÍ,
- 66612 – TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU,
- 66617 – REVIZE, ODSTRANĚNÍ TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZY, VÝMĚNA ZA NOVOU,
- 66621 – PROSTÁ EXTRAKCE ENDOPROTÉZY – NECEMENTOVANÉ,
- 66623 – PROSTÁ EXTRAKCE ENDOPROTÉZY – CEMENTOVANÉ,
- 66649 – HEMIARTROPLASTIKA KOLENE - SÁŇOVÁ PROTÉZA,
- 66651 – TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU,
- 66653 – IMPLANTACE TUMORÓZNÍ (SPECIÁLNÍ) PROTÉZY – TOTÁLNÍ,
- 66687 – TEP TALOKRURÁLNÍHO KLOUBU,
- 66889 – POUHÁ REVIZE ALOPLASTIKY,

se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:

- Lokalizace endoprotézy kloubu:** právě jeden DRG marker z 91810-91817;



- **Typ vlastního zákroku:** právě jeden DRG marker z 91829-91833;
- **Rozsah endoprotézy:** právě jeden DRG marker z 91819-91821;
- **Typ ukotvení endoprotézy:** právě jeden DRG marker z 91826-91828.

~~Další DRG markery dané kódy 91822, 91825, 90940 a 90941 lze vykázat pro doplňující upřesnění provedeného výkonu a použité operační techniky.~~

V případě operací, kdy dochází k výměně jednotlivých komponent umělého kloubu, použijte tyto DRG markery:

- **Lokalizace endoprotézy kloubu:** právě jeden DRG marker z 91810-91817;
- **Typ vlastního zákroku:** 91830 (DRG) TYP VÝKONU – REIMPLANTACE;
- **Rozsah endoprotézy:** 91820 (DRG) ROZSAH ENDOPROTÉZY - CERVIKOKAPITÁLNÍ, SÁŇOVÁ, ČÁSTEČNÁ;
- **Typ ukotvení endoprotézy:** právě jeden DRG marker z 91826-91828.

Další DRG markery dané kódy 91822-91825, 91834, 90940 a 90941 lze vykázat pro doplňující upřesnění provedeného výkonu (např. reverzní TEP ramene, který má vliv na klasifikaci hospitalizačního případu v CZ-DRG ) a použité operační techniky.

Výkony pro endoprotézu kloubu prstů je nutné doplnit jedním z dvojice DRG markerů 91835 nebo 91836 pro odlišení použitého materiálu.

V případě endoprotézy čelistního kloubu je možné DRG marker 91818 vykázat samostatně (není tedy striktně určen kód výkonu ze SZV, se kterým je nutné DRG markery vykazovat).

Jako doplnění k výkonu 66041 je definován DRG marker, který se vykazuje při provedení rekonstrukční artroskopie ramene zahrnující stabilizaci kloubu nebo rekonstrukci rotátorové manžety:

- 91837 – (DRG) ARTROSKOPICKÁ STABILIZACE RAMENE NEBO REKONSTRUKCE ROTÁTOROVÉ MANŽETY.

## **9.2 Pokyny ke kódování DRG markerů pro kardiostimulátory a kardiovertery-defibrilátory, katetrizační implantace srdečních chlopní a mechanickou aterektomií**

Výkony dané kódy:

- 07235 – (DRG) CHIRURGICKÁ IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA TRVALÉHO DEFIBRILAČNÍHO SYSTÉMU BEZ EPIKARDIÁLNÍCH ELEKTROD,
  - 17620 – PRIMOIMPLANTACE KARDIOVERTERU-DEFIBRILÁTORU SE ZAVEDENÍM ELEKTROD ENDOVASÁLNÍM PŘÍSTUPEM,
  - 17621 – REIMPLANTACE KARDIOVERTERU-DEFIBRILÁTORU,
- se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:
- **Typ implantovaného kardioverteru-defibrilátoru:** právě jeden DRG marker z 91750, 91751, 91752, 91753.

Výkony dané kódy:



- 07234 – (DRG) CHIRURGICKÁ IMPLANTACE NEBO VÝMĚNA TRVALÉHO STIMULAČNÍHO SYSTÉMU BEZ EPIKARDIÁLNÍCH ELEKTROD,
  - 55219 – REIMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU BEZ ZÁKROKU NA ŽÍLE,
- se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:
- **Typ implantovaného kardiostimulátoru:** právě jeden DRG marker z 91754, 91755, 91756.

U výkonů daných kódy:

- 17629 - PRIMOIMPLANTACE KARDIOVERTERU - DEFIBRILÁTORU S BIVENTRIKULÁRNÍ STIMULACÍ (BEZ THORAKOTOMIE)
- 17630 - PRIMOIMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU PRO MODULACI SRDEČNÍ KONTRAKTILITY
- 55211 - IMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU PRO JEDNODUTINOVOU KARDIOSTIMULACI
- 55213 - PRIMOIMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU PRO DVOUDUTINOVOU STIMULACI

není nutné vykazovat DRG marker pro upřesnění typu implantovaného přístroje, jelikož je typ přístroje uveden již v názvu výkonu a DRG marker by tedy byl nadbytečný.

Kód 55225 TRANSKATETROVÁ IMPLANTACE BIOLOGICKÉ SRDEČNÍ CHLOPNĚ CHIRURGICKOU CESTOU se povinně doplňuje DRG markerem specifikujícím způsob implantace. Pro specifikaci transapikálního přístupu se vyazuje jeden z DRG markerů

- 07035 (DRG) TRANSAPIKÁLNÍ TRANSKATETROVÁ IMPLANTACE AORTÁLNÍ CHLOPNĚ,
- 55097 (DRG) TRANSAPIKÁLNÍ IMPLANTACE BIOLOGICKÉ SRDEČNÍ CHLOPNĚ.

Pro specifikaci transaortálního přístupu se vyazuje DRG marker

- 91757 (DRG) TRANSAORTÁLNÍ TRANSKATETROVÁ IMPLANTACE AORTÁLNÍ CHLOPNĚ.

Dále jsou zavedeny kódy pro mechanickou aterektomií nebo trombektomií:

- 91965 (DRG) MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV S POUŽITÍM DRUG ELUTING BALONU: "Vyazuje se při provedení mechanické aterektomie a/nebo trombektomie (dále MATE), která se používá k perkutánnímu odstranění ateromových a/nebo trombotických hmot z periferní cévy. Vždy s použitím mechanického zařízení, které má zdroj energie mimo tělo pacienta (základní jednotka), ale pracovní část má zavedenu endovaskulárně do místa působení (katetr). Bezprostředně po odstranění ateromových a/nebo trombotických hmot navazuje zavedení drug eluting balonového katetru (dále DEB) za účelem dilatace reziduální stenózy a aplikace léčiva do místa mechanického ošetření.

Zároveň se vykáží kódy:

- 89321 EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ
- 90952 (DRG) EXTRAKCE TROMBU NEBO EMBOLU ENDOVASKULÁRNÍ CESTOU
- 89423 PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA"
- 91966 (DRG) MECHANICKÁ ATEREKTOMIE/TROMBEKTOMIE PERIFERNÍCH CÉV BEZ POUŽITÍ DRUG ELUTING BALONU: "Vyazuje se při provedení mechanické aterektomie a/nebo trombektomie (dále MATE), která se používá k perkutánnímu odstranění ateromových a/nebo trombotických hmot z periferní cévy. Vždy s použitím mechanického zařízení, které má zdroj energie mimo



tělo pacienta (základní jednotka), ale pracovní část má zavedenu endovaskulárně do místa působení (katetr).

Zároveň se vykáží kódy:

○ 89321 EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ

○ 90952 (DRG) EXTRAKCE TROMBU NEBO EMBOLU ENDOVASKULÁRNÍ CESTOU

### 9.3 Pokyny ke kódování DRG markerů pro neonatologii

DRG markery pro gestační stáří novorozence jsou definované nově, cílem jejich zavedení je sběr dat. Vykazují se u novorozenců do 28 dnů věku od narození (včetně) nebo do 44. týdne + 0. dne postkoncepčního věku, dle jejich gestačního stáří při narození:

- 91900 – (DRG) GESTAČNÍ STÁŘÍ NOVOROZENCE DO 24. TÝDNE + 6. DNE TĚHOTENSTVÍ,
- 91901 – GESTAČNÍ STÁŘÍ NOVOROZENCE OD 25. TÝDNE + 0. DNE DO 27. TÝDNE + 6. DNE TĚHOTENSTVÍ,
- 91902 – (DRG) GESTAČNÍ STÁŘÍ NOVOROZENCE OD 28. TÝDNE + 0. DNE DO 30. TÝDNE + 6. DNE TĚHOTENSTVÍ,
- 91903 – (DRG) GESTAČNÍ STÁŘÍ NOVOROZENCE OD 31. TÝDNE + 0. DNE DO 33. TÝDNE + 6. DNE TĚHOTENSTVÍ,
- 91904 – (DRG) GESTAČNÍ STÁŘÍ NOVOROZENCE OD 34. TÝDNE + 0. DNE DO 36. TÝDNE + 6. DNE TĚHOTENSTVÍ,
- 91905 – (DRG) GESTAČNÍ STÁŘÍ NOVOROZENCE OD 37. TÝDNE + 0. DNE TĚHOTENSTVÍ.



## 9.4 Pokyny ke kódování DRG markerů pro roboticky asistované výkony

Nově byly zavedeny DRG markery pro roboticky asistované výkony, které se vykazují jako doplňující informace k výkonu dle SZV, **jejichž kódy jsou uvedené v číselníku DRG markerů:**

- 91975 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÝ CHIRURGICKÝ VÝKON V HLTANU A SUPERGLOTIS,
- 91976 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE PLIC,
- 91977 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE ŽALUDKU,
- 91978 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JATER.
- 91970 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ PLASTIKA MITRÁLNÍ CHLOPNĚ,
- 91971 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ PLASTIKA TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ,
- 91972 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ NÁHRADA MITRÁLNÍ CHLOPNĚ
- 91973 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ NÁHRADA TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ
- 91974 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ REKONSTRUKCE BIFURKACE AORTY,
- 91979 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE,
- 91980 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE.

## 9.5 Pokyny ke kódování DRG markerů pro urologii

Číselník DRG markerů obsahuje následující DRG marker pro definování výkonu pro chirurgickou léčbu inkontinence:

- ~~76650~~-91853- (DRG) BULBOURETRÁLNÍ SLING Z HETEROLOGNÍHO MATERIÁLU,

Nově jsou zavedeny čtyři DRG markery, pomocí kterých je kódován typ přístupu resp. technika provedení, pro výkony, pro které daný přístup/technika není v SZV definován. **Tyto DRG markery se vykazují jako doplňující informace k výkonu dle SZV značícího odstranění daného orgánu, resp. provedení daného výkonu.** Konkrétně se jedná a tyto čtyři DRG markery:

- 91980 - (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE,
- 91840 - (DRG) PERINEÁLNÍ ODSTRANĚNÍ PROSTATY,
- 91851 - (DRG) MIKROCHIRURGICKÁ OPERACE VARIKOKÉLY,
- 91852 - (DRG) ZAVEDENÍ EXTRA-ANATOMICKÉHO STENTU

Jako **doplnění výkonu 76431** jsou definovány dva DRG markery, pomocí kterých lze specifikovat, zda byla provedena emaskulinizace, nebo totální amputace penisu. Pro jeden HP lze k výkonu 76431 vykázat vždy právě jeden ze specifikujících DRG markerů. Konkrétně se jedná o tyto dva DRG markery:

- 91841 - (DRG) EMASKULINIZACE,
- 91842 - (DRG) TOTÁLNÍ AMPUTACE PENISU.

Jako **doplnění výkonu 76215** je definováno pět doplňkových DRG markerů pro upřesnění informace o provedeném výkonu. Pro jeden výkon 76215 lze vykázat libovolný počet specifikujících DRG markerů. Konkrétně se jedná o těchto pět DRG markerů:

- 91843 - (DRG) KATETRIZACE URETERU,
- 91844 - (DRG) EXTRAKCE KONKREMENTU Z URETERU,
- 91845 - (DRG) DISCIZE STRIKTURY URETERU,
- 91846 - (DRG) BIOPSIE URETERU,



- 91847 - (DRG) ZAVEDENÍ STENTU DO URETERU.

Jako **doplnění výkonu 77113** jsou definovány tři DRG markery pro upřesnění lokalizace, kde byl proveden transuretrální výkon. Pro jeden výkon 77113 lze vykázat právě jeden DRG marker. Konkrétně se jedná o tyto tři DRG markery:

- 91848 - (DRG) TRANSURETRÁLNÍ VÝKON NA HORNÍCH CESTÁCH MOČOVÝCH U DÍTĚTE,
- 91849 - (DRG) TRANSURETRÁLNÍ VÝKON NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI U DÍTĚTE,
- 91850 - (DRG) TRANSURETRÁLNÍ VÝKON NA MOČOVÉ TRUBICI U DÍTĚTE.

## 9.6 Pokyny ke kódování DRG markerů pro gynekologii a porodnictví

Číselník DRG markerů obsahuje pro gynekologii nové DRG markery definující jednotlivé alternativy výkonů pro rekonstrukci dna pánevního, a sice jak primární rekonstrukční výkony, tak výkony pro řešení komplikací po dříve provedené rekonstrukci. Konkrétně se jedná o tyto DRG markery:

- 91862 - (DRG) PARAVAGINÁLNÍ REPAIR PŘEDNÍHO KOMPARTMENTU – LAPAROTOMICKY,
- 91863 - (DRG) PARAVAGINÁLNÍ REPAIR PŘEDNÍHO KOMPARTMENTU – VAGINÁLNĚ,
- 91864 - (DRG) REKONSTRUKCE ZADNÍHO KOMPARTMENTU KLASICKOU METODOU,
- 91865 - (DRG) REKONSTRUKCE STŘEDNÍHO KOMPARTMENTU KLASICKOU METODOU,
- 91866 - (DRG) REKONSTRUKCE PŘEDNÍHO KOMPARTMENTU KLASICKOU METODOU,
- 91867 - (DRG) KOLPOSAKROPEXE,
- 91868 - (DRG) REKONSTRUKCE PERINEA: **Vyazuje se v situacích, kdy je provedeno vytětí jizevnaté tkáně po předešlém výkonu, v případě nutnosti i částečná disekce prostoru rektovaginálního septa. Identifikace anatomických struktur perineální membrány a perinea. Jejich sutura jednotlivými stehy. Sutura podkoží a kůže. Může se zavést foleyův katétr, obvykle se zavede také poševní tamponáda. Nevyazuje se pro zašití epiziotomie v rámci porodu.**
- 91869 - (DRG) REKONSTRUKCE ANÁLNÍHO SFINKTERU – VAGINÁLNĚ,
- 91870 - (DRG) REKONSTRUKCE ANÁLNÍHO SFINKTERU – PERINEÁLNĚ,
- 91871 - (DRG) PERIURETRÁLNÍ IMPLANTÁTY U INKONTINENCE MOČI,
- 91872 - (DRG) DISEKCE RETZIOVA PROSTORU A/NEBO URETROLÝZA PO PŘEDCHOZÍ OPERACI,
- 91873 - (DRG) DISEKCE, EXSTIRPACE ČÁSTI NEBO CELÉHO IMPLANTÁTU UŽÍVANÉHO K PÁNEVNÍ REKONSTRUKCI,
- 91874 - (DRG) DISEKCE, EXSTIRPACE ČÁSTI NEBO CELÉ TAHUPROSTÉ ANTIINKONTINENČNÍ PÁSKY,
- 91875 - (DRG) ABDOMINÁLNÍ OPERACE PŘI APLAZII POCHVY A HEMATOMETŘE
- **91887 (DRG) ODSTRANĚNÍ PÍŠTĚLE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ U PACIENTKY SE ZAVEDENÝM IMPLANTÁTEM V PÁNEVNÍM DNU**

Vyazuje se v situacích, kdy je chirurgicky odstraňována píštěl ženských pohlavních orgánů u pacientky, která již dříve absolvovala operaci v pánevním dnu s použitím implantátu. Tento DRG marker nenahrazuje samotný výkon pro odstranění píštěle, který musí být vykázán příslušným výkonem dle SZV potažmo číselníku DRG markerů, ale slouží pouze pro identifikaci těchto pacientek.

- **91888 (DRG) REKURENTNÍ ŘEŠENÍ MOČOVÉ INKONTINENCE**

Vyazuje se v situacích, kdy je proveden chirurgický výkon pro močovou inkontinenci u pacientky, u které již v minulosti proběhl alespoň 1 operační výkon pro močovou inkontinenci. Tento DRG marker nenahrazuje





samotný výkon pro chirurgické řešení močové inkontinence, který musí být vykázán příslušnou položkou dle SZV potažmo číselníku DRG markerů, ale slouží pouze pro identifikaci těchto pacientek.

Dále jsou definovány dva DRG markery pro radikální trachelektomii, kterou nelze popsat stávajícími položkami v SZV:

- 91860 - (DRG) RADIKÁLNÍ TRACHELEKTOMIE – LAPAROTOMICKY,
- 91861 - (DRG) RADIKÁLNÍ TRACHELEKTOMIE – VAGINÁLNĚ.

Pro oblast porodnictví byly definovány DRG markery označující provedení příslušného výkonu nebo použití příslušného druhu terapie:

- 91876 – (DRG) INZERCE BAKRIHO BALÓNU DO DĚLOŽNÍ DUTINY,
- 91877 – (DRG) KOMPRESNÍ DĚLOŽNÍ SUTURA (NAPŘ. B-LYNCH),
- 91878 – (DRG) LIGATURA ILICKÝCH NEBO UTERINNÍCH ARTÉRIÍ.

Dále jsou zavedeny DRG markery pro výkony chybějící v SZV, které jsou specifikovány dle použitého operačního přístupu:

- **91879 (DRG) ODSTRANĚNÍ PARAMETRIÍ – LAPAROSKOPICKY a 91880 (DRG) ODSTRANĚNÍ PARAMETRIÍ - OTEVŘENÝ PŘÍSTUP**

Vykazují se pro odstranění parametrií (závěsného aparátu dělohy) a lze je vykázat v těchto situacích:

- a) odstranění parametrií je jediným operačním výkonem, přičemž v takových situacích postačí vykázání pouze tohoto DRG markeru.
- b) odstranění parametrií je součástí jiného operačního výkonu

- v takových situacích je třeba vykázat jak tento DRG marker, tak i příslušný kód ze SZV, resp. další DRG marker, odpovídající náplni a rozsahu provedeného výkonu. Výjimku tvoří následující kódy položek:

- 63575 HYSTEREKTOMIE RADIKÁLNÍ (WERTHEIM, MACKENRODT, MEIGS),
- 63634 ROBOTICKY ASISTOVANÁ LAPAROSKOPICKÁ RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE,
- 90883 (DRG) LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE,
- 90885 (DRG) RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE TYPU WERTHEIM A PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE PROVEDENÁ LAPAROSKOPICKY,

kdy je odstranění parametrií bráno jako obligatorní náplň výkonu a tedy není povinné u těchto položek DRG marker pro odstranění uvádět.

- **91881 (DRG) KOMPLETNÍ LYMFADENEKTOMIE PRO ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – LAPAROSKOPICKY a 91882 (DRG) KOMPLETNÍ LYMFADENEKTOMIE PRO ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ - OTEVŘENÝ PŘÍSTUP**

Vykazují se v situacích, kdy bylo provedeno kompletní odstranění mizních uzlin a to v rozsahu definovaném níže, kdy rozsah provedené výkonu se pro jednotlivé malignity liší:

- zhoubný novotvar děložních adnex – pánevní a současně i paraaortální/suprapelvicíká lymfadenektomie
- zhoubný novotvar těla děložního – pánevní a současně i paraaortální/suprapelvicíká lymfadenektomie



- zhoubný novotvar hrdla děložního – pánevní nebo paraaortální/suprapelvicíká lymfadenektomie
- zhoubný novotvar vulvy – pro karcinom vulvy lokalizovaný na jedné straně (podle definice alespoň 1cm od střední čáry) je za kompletní výkon považována jednostranná inguinofemorální lymfadenektomie; u zhoubného nádoru blíže střední čáře pak oboustranná inguinofemorální lymfadenektomie.

- **91883 (DRG) ČÁSTEČNÁ LYMFADENEKTOMIE PRO ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – LAPAROSKOPICKY a 91884 (DRG) ČÁSTEČNÁ LYMFADENEKTOMIE PRO ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ - OTEVŘENÝ PŘÍSTUP**

Vykazují se v situacích, kdy provedená lymfadenektomie rozsahem neodpovídá definici dle DRG markeru pro Kompletní lymfadenektomie.

Poznámka: Pomocí tohoto DRG markeru není kódováno odstranění sentinelové uzliny. Tyto situace jsou vykazovány pomocí 91956 (DRG) BIOPSIE SENTINELOVÉ UZLINY a lze je s DRG markery pro kompletní či částečnou lymfadenektomie libovolně kombinovat.

- **91885 (DRG) UVOLNĚNÍ NERVOVÝCH STRUKTUR V MALÉ PÁNVI – LAPAROSKOPICKY a 91886 (DRG) UVOLNĚNÍ NERVOVÝCH STRUKTUR V MALÉ PÁNVI - OTEVŘENÝ PŘÍSTUP**

Vykazují se v situacích, kdy je provedena chirurgická dekomprese nervových struktur v malé pánvi, například n. pudendus. atd.

## 9.7 Pokyny ke kódování DRG markerů pro pánevní exenterace

Pro pánevní exenterace jsou definovány celkem 4 DRG markery:

- 91890 - (DRG) ZADNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ,
- 91891 - (DRG) PŘEDNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ,
- 91892 - (DRG) SUPRALEVATORICKÁ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ,
- 91893 - (DRG) KOMPOZITNÍ EXENTERACE PÁNEVNÍCH ORGÁNŮ.

Jedná se o 4 doplňkové DRG markery k zavedené položce SZV 51810 Exenterace pánevních orgánů pro upřesnění typu a rozsahu provedené exenterace. V rámci jedné exenterace lze vykázat i více jak 1 z těchto čtyř DRG markerů.

## 9.8 Pokyny ke kódování DRG markerů pro destrukční metody a radiochirurgii

Byly zavedeny DRG markery pro destrukci nádorového ložiska. Tyto markery nejsou specifické pro konkrétní lokalizaci nádoru, ale jsou vykazovány pro příslušnou diagnózu dle kapitoly II MKN-10 (například zhoubný novotvar jater nebo zhoubný novotvar plic). DRG markery označují provedení příslušného výkonu nebo použití příslušného druhu terapie:

- **91939 – (DRG) CHEMICKÁ ABLACE TUMORU**
- 91940 – (DRG) IREVERZIBILNÍ ELEKTROPORACE TUMORU,
- 91941 – (DRG) MIKROVLNNÁ ABLACE TUMORU,
- 91942 – (DRG) KRYOABLACE TUMORU,
- 91943 – (DRG) FOKUSOVANÝ UZ TUMORU VYSOKÉ INTENZITY.
- **91944 – (DRG) LASEROVÁ ABLACE TUMORU.**

Dále byl zaveden DRG marker zobecňující existující kódy VZP ČR 43697 a 56501 pro všechny zdravotní pojišťovny:



- 91945 – (DRG) RADIOCHIRURGICKÁ LÉČBA.

## 9.9 Pokyny ke kódování DRG markerů pro všeobecnou chirurgii

Nově definované DRG markery pro všeobecnou chirurgii nahrazují kódy zdravotních výkonů neexistující v SZV nebo zobecňují stávající signální kódy VZP ČR do pozice DRG markerů.

### DRG markery pro hrudní chirurgii

Následující DRG markery označují provedení příslušného výkonu nebo použití příslušného druhu terapie:

- 91740 – (DRG) CYTOSTATICKÁ HYPERTERMICKÁ LAVÁŽ PLEURÁLNÍ DUTINY (HITHOC),
- 91741 – (DRG) SEGMENTÁLNÍ RESEKCE TRACHEY,
- 91742 – (DRG) SUTURA DEFektu BRÁNICE,
- 91743 – (DRG) RESEKCE A NÁSLEDNÁ SUTURA BRÁNICE – JEDNA POLOVINA.
- 91744 – (DRG) VIDEOSKOPICKÝ VÝKON NA ŠTÍTNÉ ŽLÁZE ČI PŘÍŠTÍTNÝCH TĚLÍSKÁCH,
- 91745 – (DRG) BRONCHIÁLNÍ TERMOPLASTIKA,
- 91747 – (DRG) ZAVEDENÍ TUNELIZOVANÉHO PLEURÁLNÍHO KATETRU,
- 91748 – (DRG) STRIPPING BRÁNICE – JEDNA POLOVINA,
- 91950 – (DRG) LYMFADENEKTOMIE MEDIASTINÁLNÍ,
- 91976 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE PLIC,

DRG marker 91740 se vykazuje pro peroperační laváž pleurální dutiny roztokem cytostatika zahřátým na 41–43 °C za účelem terapie primárních nebo sekundárních nádorů pleury, případně maligního fluidothoraxu.

### DRG markery pro břišní chirurgii a proktologii

Následující DRG markery označují provedení příslušného výkonu nebo použití příslušného druhu terapie:

- 91701 – (DRG) TRANSPLANTACE SLINIVKY
- 91702 – (DRG) TRANSPLANTACE TENKÉHO STŘEVA
- 91760 – (DRG) NUTRIČNÍ STOMIE,
- 91761 – (DRG) DERIVAČNÍ STOMIE,
- 91762 – (DRG) ANASTOMOSA KRČNÍHO JÍCNU,
- 91763 – (DRG) STŘEVNÍ BY-PASS JÍCNU,
- 91764 – (DRG) TUBULIZACE ŽALUDKU K TRANSPOZICI DO HRUDNÍKU ČI NA KRK,
- 91765 – (DRG) BILIOPANKREATICKÁ DIVERSE,
- 91766 – (DRG) DEKOMPRESNÍ DUODENOSTOMIE,
- 91767 – (DRG) DOČASNÁ TAMPONÁDA („PACKING“) ORGÁNŮ NEBO ČÁSTI PERITONEÁLNÍ DUTINY,
- 91768 – (DRG) TOTÁLNÍ EXCIZE MEZOKOLON,
- 91769 – (DRG) TOTÁLNÍ EXCIZE MEZOREKTA,
- 91770 – (DRG) NÍZKÁ RESEKCE REKTA,
- 91771 – (DRG) ZÁVĚSNÁ OPERACE KONEČNÍKU OTEVŘENOU CESTOU,
- 91772 – (DRG) ZÁVĚSNÁ OPERACE KONEČNÍKU LAPAROSKOPICKY,
- 91773 – (DRG) EXSTIRPACE PERIPROKTÁLNÍ PÍŠTĚLE,
- 91774 – (DRG) LALOKOVÁ PLASTIKA ANÁLNÍ PÍŠTĚLE (ADVANCEMENT FLAP)
- 91775 – (DRG) OPERACE ANÁLNÍHO EKTROPIA,
- 91776 – (DRG) ANÁLNÍ MUKOSEKTOMIE,
- 91777 – (DRG) TRANSANÁLNÍ REKTÁLNÍ RESEKCE S POUŽITÍM CIRKULÁRNÍHO STAPLERU (S.T.A.R.R.),
- ~~91778 – (DRG) TRANSPLANTACE STOLICE (FEKÁLNÍ BAKTERIOTERAPIE),~~



- 91790 – (DRG) ZAVEDENÍ TRANSJUGULÁRNÍHO INTRAHEPATICKÉHO PORTOSYSTÉMOVÉHO SHUNTU (TIPS),
- 91791 – (DRG) AKCELEROVANÝ ETAPOVÝ RESEKČNÍ VÝKON NA JÁTRECH (ALLPS),
- 91792 – (DRG) FENESTRACE JATERNÍ CYSTY LAPAROTOMICKY,
- 91793 – (DRG) FENESTRACE JATERNÍ CYSTY LAPAROSKOPICKY,
- 91794 – (DRG) SKLEROTIZACE JATERNÍ CYSTY,
- 91795 – (DRG) CENTRÁLNÍ RESEKCE PANKREATU,
- 91796 – (DRG) ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ PSEUDOCYSTOGASTROSTOMIE,
- 91797 – (DRG) ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ NEKREKTOMIE PANKREATU,
- 91798 – (DRG) ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ DRENÁŽ ŽLUČOVÝCH CEST,
- 91799 – (DRG) NEUREKTOMIE NERVUS SPLANCHNICI,
- 91800 – (DRG) ENDOSONOGRAFICKY NAVIGOVANÁ ALKOHOLIZACE GANGLION COELIACUM.
- 91977 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE ŽALUDKU,
- 91978 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE JATER,
- 91979 – (DRG) ROBOTICKY ASISTOVANÁ LEVOSTRANNÁ PANKREATEKTOMIE,

DRG markery 91760 a 91761 indikují pouze účel zavedení stomie, vykazují se současně s kódem pro skutečně provedený stomický výkon (například gastrostomie nebo jejunostomie).

Následující DRG markery jsou rozděleny podle podrobnější lokalizace a náplně výkonu a vykazují se pro odstranění peritonea postiženého nádorovým rozsevem či po peritoneu se šířícím nádorem jiného původu:

- 91894 – (DRG) PERITONEKTOMIE – ZÁKLADNÍ KÓD: vyazuje se při nádorovém rozsevu nebo při šířícím se nádoru jiného původu bez známých vzdálených metastáz,
- 91895 – (DRG) PERITONEKTOMIE – HORNÍ KVADRANT: vyazuje se při šířícím se nádoru jiného původu z horní pravé nebo levé poloviny stěny břišní, pravé nebo levé poloviny bránice, viscerálního peritonea z jater, subhepatální oblasti, případně burzy omentální,
- 91896 – (DRG) PERITONEKTOMIE – DOLNÍ KVADRANT: vyazuje se při šířícím se nádoru jiného původu z pravé či levé dolní poloviny stěny břišní, případně viscerálního peritonea, příslušných orgánů,
- 91897 – (DRG) PERITONEKTOMIE PÁNEVNÍ: vyazuje se při šířícím se nádoru jiného původu z pánevní exkavace včetně viscerálního peritonea pánevních orgánů,
- 91898 – (DRG) CYTOSTATICKÁ HYPERTERMICKÁ PERITONEÁLNÍ LAVÁŽ (HIPEC): vyazuje se pro peroperační laváž dutiny břišní cytostatikem zahřátým na 41–43 °C, za účelem terapie primárních či sekundárních nádorů peritonea, případně maligního ascitu.

## 9.10 Pokyny ke kódování DRG markerů pro hemato-onkologii

Pro identifikaci jednotlivých léčebných fází akutní leukémie, které vykazují výrazné rozdíly v délce hospitalizace pacienta a souvisejících celkových nákladech, byly navrženy následující DRG markery:

- 91910 - (DRG) INDUKČNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vyazuje se pro úvodní komplexní léčebnou epizodu, která má za cíl navodit kompletní hematologickou remisi onemocnění.
- 91911 - (DRG) INDUKČNÍ FÁZE S NÁSLEDNOU REINDUKČNÍ FÁZÍ LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vyazuje se pro úvodní komplexní léčebnou epizodu, která má za cíl navodit kompletní hematologickou remisi onemocnění a na kterou přímo navazovala reindukční fáze léčby.
- 91912 - (DRG) LÉČBA RELAPSU AKUTNÍ LEUKÉMIE: vyazuje se pro komplexní léčebnou epizodu relabujícího onemocnění, která má za cíl obnovit kompletní hematologickou remisi onemocnění.
- 91913 - (DRG) KONSOLIDAČNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vyazuje se pro léčebnou epizodu s cílem potvrdit dosaženou hematologickou remisi a vymýtit zbylé leukemické buňky.



- 91914 - (DRG) PALIATIVNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vykazuje se pro léčebnou epizodu s paliativním záměrem včetně paliativní chemoterapie.

U hospitalizačních případů pro léčbu akutní leukémie, jejichž náplní není indukční nebo reindukční fáze léčby, konsolidační fáze, léčba relapsu nebo paliativní léčba, se vykazuje DRG marker 91915 (DRG) JINÁ FÁZE LÉČBY AKUTNÍ LEUKÉMIE.

Pro identifikaci případů s léčbou akutní nebo chronické GVHD (reakce štěpu proti hostiteli, „graft versus host disease“) byly navrženy následující DRG markery:

- 91916 – (DRG) LÉČBA AKUTNÍ GVHD,
- 91917 – (DRG) LÉČBA CHRONICKÉ GVHD.

V případě vykázaní diagnózy T86.0 Odmítnutí (rejekce) transplantátu kostní dřeně u pacienta s již dříve absolvovanou alogenní transplantací krvetvorných buněk (a to na pozici hlavní i na pozici vedlejší diagnózy) je možné vykázat právě jeden CZ-DRG marker 91916 nebo 91917 pro specifikaci, že se jedná o akutní či chronickou formu GVHD. Pokud bude u hospitalizačního případu vykázána pouze diagnóza T86.0 bez jednoho ze dvou výše definovaných CZ-DRG markerů, pak takový záznam znamená, že se jedná o rejekci transplantátu ze strany příjemce a nikoliv o reakci transplantátu proti hostiteli. Tyto DRG markery nejsou v systému CZ-DRG kritickými výkony.

## 9.11 Pokyny ke kódování DRG markerů pro polytrauma

Pro identifikaci pacientů s polytraumatem do MDC 25 je v rámci CZ-DRG využíván ~~definován~~ DRG marker 99980. Jedná se o převzatý signální kód VZP ČR pro identifikaci ~~polytraumatických~~ pacientů s poraněním nejméně dvou orgánových systémů, z nichž alespoň jedno ohrožuje pacienta na životě, a hodnotou Injury Severity Score (ISS) alespoň ~~s- $ISS \geq 15$  (dle definice ve Věstníku MZČR č.6/2008, příl. 1 bod 1)~~ :

- 99980 - (DRG) PACIENT S DIAGNOSTIKOVANÝM POLYTRAUMATEM S  $ISS \geq 15$  HOSPITALIZOVANÝ V LŮŽKOVÉM ZAŘÍZENÍ.

## 9.12 Pokyny ke kódování DRG markerů pro oftalmologii

Pro identifikaci HP, v rámci nichž byla použita amniová membrána, byl zaveden DRG marker 91720. Tento DRG marker se vykazuje současně s příslušným kódem zvlášť účtovaného materiálu.

- 91720 - (DRG) AMNIOVÁ MEMBRÁNA.

Pro identifikaci HP, v rámci nichž byl pacientovi voperován drenážní implantát, byl zaveden DRG marker 91721. Tento DRG marker se vykazuje současně s příslušným kódem zvlášť účtovaného materiálu.

- 91721 - (DRG) DRENÁŽNÍ IMPLANTÁT PRO GLAUKOM.

## 9.13 Pokyny ke kódování DRG markerů pro otorinolaryngologii a maxilofaciální chirurgii

Číselník DRG markerů obsahuje následující DRG markery pro definování výkonu pro chirurgickou léčbu závratí:

- 91730 – (DRG) NEUREKTOMIE NERVUS VESTIBULARIS,



- 91731 – (DRG) SAKOTOMIE.

Jako **doplnění k výkonu 65951** jsou zavedeny dva nové DRG markery, které upřesňují rozsah výkonu resekce jazyka:

- 91732 – (DRG) HEMIGLOSEKTOMIE,
- 91733 – (DRG) TOTÁLNÍ GLOSEKTOMIE.

DRG marker 91732 se doplňuje k výkonu 65951 v případech, kdy je resekována alespoň polovina jazyka, zatímco DRG marker 91733 se vykazuje, pokud byl odstraněn celý jazyk. Samotný výkon 65951 (bez doplňujících DRG markerů 91732 nebo 91733) tak zůstává pouze pro situace, kdy byla provedena resekce jazyka menšího rozsahu.

**Pro identifikaci HP, v rámci nichž byl zaveden sluchový implantát pro přímé kostní vedení, byl definován DRG marker:**

- 91734 – (DRG) ZAVEDENÍ UŠNÍHO IMPLANTÁTU PRO PŘÍMÉ KOSTNÍ VEDENÍ.

DRG marker 91734 se vykazuje bez ohledu na konkrétní značku produktu a firmu vyrábějící daný implantát. Tento DRG marker se vykazuje současně s příslušným kódem zvlášť účtovaného materiálu. V případě zavedení implantátu Baha se DRG marker vykáže jako doplnění k výkonu 71583.

## 9.14 Pokyny ke kódování DRG markerů pro diabetologii

Pro identifikaci HP, v rámci nichž byla pacientům s diabetes mellitus zavedena inzulínová pumpa, byl zaveden DRG marker 91801:

- 91801 – (DRG) ZAVEDENÍ INZULÍNOVÉ PUMPY (CSII).

## 9.15 Pokyny ke kódování DRG markerů pro rehabilitaci

Nově byly pro oblast akutní rehabilitace navrženy následující DRG markery, které se vykazují dle doby od vzniku stavu, který je příčinou přijetí pacienta k hospitalizaci:

- 91930 - (DRG) REHABILITACE DO 1 ROKU OD VZNIKU AKUTNÍHO STAVU,
- 91931 - (DRG) REHABILITACE VÍCE JAK 1 ROK OD VZNIKU AKUTNÍHO STAVU.

## 9.16 Pokyny ke kódování DRG markerů pro psychiatrii

Pro identifikaci vysoce výběrové péče poskytované nemocným, jejichž stav je natolik závažný, že z důvodů nezbytnosti ošetření rizika zejména heteroagresivního, ale i autoagresivního jednání vyžaduje intenzivnější intervenci, než jakou je možné poskytnout na běžném psychiatrickém oddělení akutní péče, je nově zaveden DRG marker 91920:

- 91920 - (DRG) ZVÝŠENÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE (INTENZIVNÍ AKUTNÍ PÉČE).



Následující DRG markery identifikují pacienty hospitalizované na akutním psychiatrickém lůžku s ohledem na míru dohledu středního zdravotnického personálu:

- **91921 - (DRG) PACIENT V AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČI POD ZVÝŠENÝM DOHLEDEM:** Vykazuje se u psychicky alterovaných pacientů nebo u pacientů se středně těžkými příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění. Ordinaci zvýšeného dohledu zaznamená lékař do dekurzu. Opodstatněnost zvýšeného dohledu musí být denně přehodnocena, v případě potřeby častěji. Dohled odpovídá běžnému dohledu nad nemocným zařazeným pod režim psychiatrického oddělení. Zvýšeným dohledem se mimo jiné rozumí zvýšená kontrola ze strany personálu při: 1) užívání medikace; 2) užití návykových látek; 3) sledování rozvoje nežádoucích účinků medikace; 4) sledování rozvoje časných příznaků dekompenzace onemocnění; 5) dohled nad dodržováním režimových opatření.
- **91922 - (DRG) PACIENT V AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČI POD KONTAKTNÍM DOHLEDEM:** Vykazuje se u pacienta s příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění. Interval kontaktního dohledu určuje lékař po dohodě se sestrou v rozsahu 1–3 hodiny. Ordinaci kontaktního dohledu včetně časového intervalu zaznamená lékař do dekurzu. Opodstatněnost kontaktního dohledu musí být denně přehodnocena, v případě potřeby častěji. Kontaktní dohled je indikován, pokud nemocný plní alespoň jedno z následujících kritérií: 1) aktuální suicidální či agresivní myšlenky bez bezprostředních tendencí k realizaci; 2) projevy agitovanosti, úzkosti s výrazným diskomfortem, které jsou epizodické nebo se zachovalou schopností nemocného tyto impulsy kontrolovat; 3) s vlivem patické nálady, poruch vnímání nebo poruch kognitivních funkcí, kdy pacient má alespoň parciální sebekontrolu; 4) obtížná spolupráce, která je pouze epizodická a souvisí s kolísáním duševního stavu; 5) lehké a středně těžké stavy intoxikace návykovými látkami nebo lehce vyjádřené projevy odvykacího stavu; 6) nemocný přechází z režimu trvalého dohledu.
- **91923 - (DRG) PACIENT V AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČI POD TRVALÝM DOHLEDEM:** Vykazuje se u pacienta s příznaky těžké duševní poruchy, který je nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý, nepřetržitý dohled ošetrovatelského personálu, případně využití omezovacích prostředků intenzivní psychiatrické péče. Ordinaci trvalého dohledu zaznamená lékař do dekurzu. Opodstatněnost trvalého dohledu musí být denně přehodnocena, v případě potřeby častěji. Dohled může být zajištěn buď osobním přímým dohledem ošetrovatelským personálem, nebo pozorováním prostřednictvím kamerového systému, nebo při umístění na observačním pokoji prostřednictvím průhledů na observační pokoj. Režim trvalého dohledu je indikován, pokud nemocný plní alespoň jedno z následujících kritérií: 1) aktuální suicidální či agresivní myšlenky s tendencí k realizaci; 2) trvalé projevy agitovanosti a úzkosti, které nejsou epizodické, nemocný není schopen tyto stavy kontrolovat; 3) aktivní nespokojenost vlivem patické nálady, poruch vnímání, kvalitativních poruch vědomí nebo kognitivních funkcí, kdy nemocný není schopen ani parciální sebekontroly a nerozumí situaci, takže není schopen spolupráce; 4) závažné stavy intoxikace návykovými látkami a závažné odvykací stavy.

DRG markery 91921–91923 se u pacienta vykazují za každý den, kdy jsou splněny podmínky pro vykázání daného DRG markeru, přičemž v jeden den může být vykázán pouze jeden z daných DRG markerů, a to vždy ten s nejvyšší mírou intenzity dohledu v daném dni. Pokud pacient nevyžaduje vyšší intenzitu péče a jedná se tedy o standardní akutní lůžkovou psychiatrickou péči, není v daném dni vykázán žádný z uvedených DRG markerů.

## 9.17 Pokyny ke kódování DRG markerů pro dozimetrická měření

Pro popis dozimetrického měření jsou zavedeny následující DRG markery:



- 91802 - (DRG) DOZIMETRIE POMOCÍ SCINTILAČNÍ SONDY: DRG marker představuje soubor měření na scintilační sondě v rámci plánování nebo ověření terapie otevřenými zářiči. DRG marker bude vykázán při provedení souboru měření na scintilační sondě, k zisku dat pro následné plánování a výpočet terapeutické aktivity před léčbou otevřenými zářiči nebo pro následný výpočet dopravené dávky do cílové tkáně v rámci ověření terapie.
- 91803 - (DRG) DOZIMETRIE POMOCÍ PLANÁRNÍ GAMAKAMERY: DRG marker představuje jednotlivé měření na planární gamakameře v rámci plánování či ověření terapie otevřenými zářiči. DRG marker bude vykázán při každém jednotlivém provedení měření na planární gamakameře (scintigrafie), které bude provedeno k zisku dat pro následné plánování a výpočet terapeutické aktivity před léčbou otevřenými zářiči nebo pro následný výpočet dopravené dávky do cílové tkáně v rámci ověření terapie.
- 91804 - (DRG) DOZIMETRIE POMOCÍ SPECT: DRG marker představuje soubor měření na tomografické gamakameře SPECT v rámci plánování či ověření terapie otevřenými zářiči. DRG marker bude vykázán při provedení souboru měření na tomografické gamakameře (provedení SPECT s archivací obrazové dokumentace), k zisku dat pro následné plánování a výpočet terapeutické aktivity před léčbou otevřenými zářiči nebo pro následný výpočet dopravené dávky do cílové tkáně v rámci ověření terapie.
- 91805 - (DRG) DOZIMETRIE POMOCÍ SPECT/CT: DRG marker představuje soubor měření na hybridní tomografické gamakameře SPECT/CT v rámci plánování či ověření terapie otevřenými zářiči. DRG marker bude vykázán při provedení souboru měření na tomografické gamakameře (provedení SPECT/CT s archivací obrazové dokumentace), k zisku dat pro následné plánování a výpočet terapeutické aktivity před léčbou otevřenými zářiči nebo pro následný výpočet dopravené dávky do cílové tkáně v rámci ověření terapie.
- 91806 - (DRG) DOZIMETRIE - PLÁNOVÁNÍ OZÁŘENÍ CÍLOVÝCH OBJEMŮ PŘI TERAPII RADIONUKLIDY: DRG marker představuje zhodnocení dat získaných ze systematického měření na scintilační sondě nebo planární gamakameře nebo SPECT nebo SPECT/CT, v rámci plánování ozáření tkání při terapii otevřenými zářiči: (1) vyhodnocení naměřených dat, ev. korelace s výsledky USG nebo dalších zobrazovacích a laboratorních metod a klinického vyšetření; (2) lékař odbornosti nukleární medicíny, v ev. spolupráci s radiologickým fyzikem, vypočítá a stanoví potřebnou aktivitu radiofarmaka v rámci plánování terapie. DRG marker je vykazován 1x při plánování jednotlivé terapie.
- 91807 - (DRG) DOZIMETRIE - OVĚŘENÍ OZÁŘENÍ CÍLOVÝCH OBJEMŮ PŘI TERAPII RADIONUKLIDY: DRG marker představuje zhodnocení dat získaných ze systematického měření na scintilační sondě nebo planární gamakameře nebo SPECT nebo SPECT/CT, v rámci ověření ozáření tkání při terapii otevřenými zářiči: (1) vyhodnocení naměřených dat, ev. korelace s výsledky USG nebo dalších zobrazovacích a laboratorních metod a klinického vyšetření; (2) lékař odbornosti nukleární medicíny, v ev. spolupráci s radiologickým fyzikem, vypočítá charakteristiky v rámci ověření terapie radionuklidy. DRG marker je vykazován 1x při ověření v rámci jednotlivé terapie.

## 9.18 Pokyny ke kódování DRG markerů pro onkologii

Níže uvedené DRG markery se vykazují pro onkologické onemocnění, pro které byla poskytována zdravotní péče v rámci aktuální hospitalizační epizody. Toto onemocnění je zpravidla vykázáno kódem diagnózy na pozici hlavní diagnózy nebo v případě radioterapie nebo chemoterapie na pozici první vedlejší diagnózy.

Je-li pacient léčen pro dva zhoubné novotvary současně, DRG marker se uvádí k diagnóze, která je zodpovědná za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.





DRG markery pro histopatologický stupeň diferenciacie novotvaru se vykazují v souladu s rozdělením gradingu v aktuálně platné 8. verzi TNM klasifikace zhoubných novotvarů:

- 91981 - (DRG) DOBŘE DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR  
Odpovídá označení G1
- 91982 - (DRG) STŘEDNĚ (MÍRNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR  
Odpovídá označení G2
- 91983 - (DRG) NÍZCE (SLABĚ, ŠPATNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR  
Odpovídá označení G3
- 91984 - (DRG) NEDIFERENCOVANÝ (ANAPLASTICKÝ) ZHOUBNÝ NOVOTVAR  
Odpovídá označení G4
- 91985 - (DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE  
Odpovídá označení GX nebo chybějící hodnotě

DRG markery pro identifikaci klinického stadia onkologického onemocnění se vykazují podle aktuálně platné 8. verze TNM klasifikace zhoubných novotvarů (TNM8) u těch orgánových lokalizací, u kterých je TNM klasifikace, resp. určení stadia zavedeno. Označování klinického stadia je popsáno v úvodu TNM8 (strana 25) a konkrétně u každé klinické lokalizace. Klinické stádium popisují následující markery:

- 91990 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU 0 (NOVOTVAR IN SITU)
- 91991 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU I
- 91992 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU II
- 91993 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU III
- 91994 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV
- 91995 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU NEZNÁMO

#### Pravidla pro stanovení a vykazování klinického stadia a stupně diferenciacie zhoubného novotvaru

- Stanovení klinického stadia a stupně diferenciacie zhoubného novotvaru se řídí pravidly pro stanovení těchto údajů v aktuálně platné 8. verzi TNM klasifikace zhoubných novotvarů. Stanovení klinického stadia je popsáno v úvodu publikace k TNM 8 (strana 25) a konkrétně u každé klinické lokalizace.
- Pro účely kódování stadia onemocnění vycházejte z TNM klasifikace dostupné ve zdravotnické dokumentaci. Pokud je ve vztahu k danému novotvaru v dokumentaci dostupných více variant TNM klasifikace, upřednostněte pTNM před cTNM, případně upřednostněte cTNM před ypTNM.
- DRG marker pro klinické stádium je uváděn pouze u těch MKN-10 kódů, pro které je klinické stádium definováno v TNM 8. Příslušné MKN-10 diagnózy jsou uvedeny v kapitole 28.3 Metodiky použití DRG markerů v systému CZ-DRG verze 2.0.
- DRG markery pro histopatologický stupeň diferenciacie novotvaru se vykazují v souladu s rozdělením gradingu v TNM 8. Pro diagnózy s nestandardním dvoustupňovým, třístupňovým nebo pětistupňovým kódováním stupně diferenciacie novotvaru platí převodní tabulka 3.1 v souladu s platnou metodikou NOR.
- Stupeň diferenciacie ZN kódujte podle histopatologického nálezu. Pokud se podle klinického nálezu jedná o ZN (rozmezí diagnostických kódů MKN-10 C00-C97), ale přesný histopatologický nálezn není znám nebo není dokončen diagnostický proces, kódujte grade DRG markerem 91985 - (DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE.
- Pokud se podle klinického nálezu jedná o ZN (rozmezí diagnostických kódů MKN-10 C00-C97), ale není dokončen diagnostický proces, kódujte klinické stádium DRG markerem 91995 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU NEZNÁMO.

Pravidla pro kódování stupně diferenciacie zhoubného novotvaru – upraveno dle metodiky pro vykazování do Národního onkologického registru



Systém gradingu							
2 stupně (např. C71)		3 stupně (např. C50)		4 stupně (MKN-O-3) pro NOR		5 stupňů dle TNM 8 (pro C61)	
Stupeň	Značení	Stupeň	Značení	Stupeň	Značení	Stupeň*	Značení
Low grade	G1 (kód 91981)	Low grade	G1 (kód 91981)	Dobře dif.	G1 (kód 91981)	GS ≤ 6	G1 (kód 91981)
		Intermediate grade	G2 (kód 91982)	Středně dif.	G2 (kód 91982)	GS = 7	G2 (kód 91982)
High grade	G3 (kód 91983)	High grade	G3 (kód 91983)	Špatně dif.	G3 (kód 91983)	GS = 8	G3 (kód 91983)
				Nediferencovaný	G4 (kód 91984)	GS = 9-10	G4 (kód 91984)

\* GS – Gleasonovo skóre

#### Časové ohraničení pro vykazování DRG markerů

- DRG markery pro klinické stadium a stupeň diferenciacce zhoubného novotvaru mají být uvedeny u všech HP, jejichž náplní je diagnostika nebo protinádorová léčba onemocnění pacienta s diagnózou ZN. Vykazování se tedy týká HP s diagnózou ZN na pozici hlavní diagnózy, kdy je pacient diagnostikován nebo aktivně léčen pro onemocnění zhoubným novotvarem, nebo v případě hlavní diagnózy Z51.0 nebo Z51.1 (podání CHT či RT) na pozici první vedlejší diagnózy HP.
- DRG markery budou uváděny u HP, které představují hospitalizace pro relaps, recidivu nebo progresi onemocnění. V případě, že se jedná o lokální progresi nádoru nebo lokální recidivu, kódujte stále DRG marker pro iniciální stadium onemocnění. V případě, kdy došlo ke vzdálené diseminaci onemocnění, uveďte marker 91994 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV. Pro kódování stupně diferenciacce uveďte marker 91985 - (DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE.
- DRG markery pro klinické stadium a stupeň diferenciacce zhoubného novotvaru nebudou vykazovány v případě, že se jedná o hospitalizaci pro jiné než nádorové onemocnění (HP s HDG mimo ZN), při níž je současně poskytnuta pacientovi léčba novotvaru (ZN na pozici VDG daného HP).
- V případě, že se v jednom orgánu vyskytují současně vícečetné nádory, DRG marker se uvádí k novotvaru s nejvyšším klinickým stadiem a stupněm diferenciacce.
- Je-li pacient léčen pro dva zhoubné novotvary současně, DRG markery se uvádí k diagnóze, která je uvedena na pozici hlavní diagnózy a je tedy zodpovědná za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.

Příklad 3.1. Pacientka po mastektomii pro zhoubný novotvar prsu přijata pro podání adjuvantní chemoterapie. Primární onemocnění diagnostikováno ve stadiu IIIA, stupeň diferenciacce určen na základě Nottingham Histologic Score jako grade 3 (pro třístupňový systém kódujeme kódem G3 dle převodní tabulky 3.1).

Kódování:

HDG: Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

První VDG: C50.2 – Zhoubný novotvar prsu - horní vnitřní kvadrant



DRG marker pro klinické stadium: 91993 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU III  
DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91983 - (DRG) NÍZCE (SLABĚ, ŠPATNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR - odpovídá označení G3

Příklad 3.2. Pacient přijat pro podezření na zhoubný novotvar prostaty, provedena zobrazovací vyšetření a biopsie prostaty. Po dvou dnech pacient propuštěn domů. Zhoubný novotvar prostaty potvrzen jako stadium II, Gleasonovo skóre rovno 7 (pro pětistupňový systém platný pro ZN prostaty kódujeme kódem G2 dle převodní tabulky 3.1).

Kódování:

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

DRG marker pro klinické stadium: 91992 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU II  
DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91982 - (DRG) STŘEDNĚ (MÍRNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR - odpovídá označení G2

Příklad 3.3. Pacient operován pro zhoubný novotvar mozku, který je následně ověřen jako high-grade anaplastický astrocytom (pro dvoustupňový systém kódujeme kódem G3 dle převodní tabulky 3.1), provedena kraniotomie a resekce nádorové masy. Po dvanácti dnech pacient propuštěn domů.

Kódování:

HDG: C71.0 – Zhoubný novotvar mozku mimo laloky a komory

DRG marker pro klinické stadium: nekódujeme, pro C71.0 není v TNM-8 definováno

DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91983 - (DRG) NÍZCE (SLABĚ, ŠPATNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR - odpovídá označení G3

Příklad 3.4. Pacient přijat pro indukční fázi léčby akutní lymfoblastické leukémie, po absolvování indukční chemoterapie pacient propuštěn domů.

Kódování:

HDG: Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

První VDG: C91.0 - Akutní lymfoblastická leukemie [ALL]

DRG marker pro klinické stadium: nekódujeme, pro C91.0 není v TNM-8 definováno

DRG marker pro stupeň diferenciacie: nekódujeme, pro C91.0 není v TNM-8 definován

DRG marker pro fázi léčby akutní leukémie: 91910 - (DRG) INDUKČNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII



Příklad 3.5. Pacient operován pro tumor prostaty v r. 2015, provedena roboticky asistovaná prostatektomie. Zhoubný novotvar prostaty potvrzen jako stadium II, Gleasonovo skóre rovno 7 (kód G2 dle převodní tabulky 28.1). Po dvou letech pacient přijat pro lokální recidivu onemocnění v oblasti pánve, zjištěny metastázy v regionálních mízních uzlinách, což odpovídá dle TNM 8 klinickému stadiu IV.

Kódování:

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

DRG markery pro klinické stadium:

91992 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU II

91994 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV

DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91985 - (DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE – stupeň diferenciacie nebyl stanoven

Příklad 3.6. Pacient operován pro tumor prostaty, provedena roboticky asistovaná prostatektomie. Zhoubný novotvar prostaty potvrzen jako stadium II, Gleasonovo skóre rovno 7 (kód G2 dle převodní tabulky 28.1). Po dvou letech pacient přijat pro relaps onemocnění, zjištěny metastázy v oblasti bederní páteře.

Kódování:

HDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřevě

VDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

DRG marker pro klinické stadium: 91994 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV

DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91985 - (DRG) ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE – stupeň diferenciacie nebyl stanoven

Příklad 3.6.7 Pacient s pokročilým nádorem žaludku je přijat pro zánět plic, po rozvinutí známek respiračního selhání je dva dny na UPV. Zánět nakonec zvládnut konzervativně, pacient po dvou týdnech odchází domů. Za hospitalizace jsou zároveň provedena kontrolní vyšetření nádorového onemocnění a punkcí odstraněn maligní výpotek.

Kódování:

HDG: J15.9 – Bakteriální zánět plic NS

VDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku NS,

C78.6 – Sekundární zhoubný novotvar retroperitonea a peritonea – pobřišnice

DRG markery pro klinické stadium a stupeň diferenciacie nekódujeme, jedná se o hospitalizaci pro jiné než nádorové onemocnění.



Příklad 3.7-8 Pacient přijat do ZZ A (HP 1) pro bolesti břicha a krev ve stolici, diagnostikován inoperabilní lokálně pokročilý karcinom žaludku, pacient stabilizován, dokončena diagnostika (klinické stadium IVA, novotvar středně diferencovaný, G2). Pacient následně přeložen do ZZ B pro paliativní radioterapii (HP 2).

Kódování HP 1 v ZZ A:

HDG: C16.8 - Zhoubný novotvar žaludku - Léze přesahující žaludek

DRG marker pro klinické stadium: 91994 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV

DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91982 - (DRG) STŘEDNĚ (MÍRNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR - odpovídá označení G2

Kódování HP 2 v ZZ B:

HDG: Z51.0 – Radioterapeutická série

První VDG: C16.8 – Zhoubný novotvar žaludku - Léze přesahující žaludek

DRG marker pro klinické stadium: 91994 - (DRG) KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV

DRG marker pro stupeň diferenciacie: 91982 - (DRG) STŘEDNĚ (MÍRNĚ) DIFERENCOVANÝ ZHOUBNÝ NOVOTVAR - odpovídá označení G2

## 9.19 Pokyny ke kódování DRG markerů pro neurologii a neurochirurgii

Jako **doplnění výkonu 56423** je definován DRG marker, který se vykazuje v případě použití neurostimulačního systému pro stimulaci obou hemisfér:

- 91710 – (DRG) IMPLANTACE HLUBOKÝCH MOZKOVÝCH ELEKTROD A GENERÁTORU ELEKTRICKÝCH PULSŮ PRO BILATERÁLNÍ STIMULACI MOZKU.

Dále byl zaveden DRG marker nahrazující neexistující kód výkonu SZV pro endoskopickou ventrikulocisternostomii, která je indikována v léčbě obstrukčního hydrocefalu:

- 91711 – (DRG) ENDOSKOPIKÁ VENTRIKULOCISTEROSTOMIE.

Pro identifikaci případů pacientů s farmakorezistentní epilepsií a provedenou diagnostikou nebo chirurgickým výkonem byly zavedeny následující DRG markery:

- 91712 – (DRG) ZÁKLADNÍ PŘEDOPERAČNÍ EPILEPTOCHIRURGICKÁ DIAGNOSTIKA: DRG marker odráží komplexní základní diagnostiku s nutností mezioborové spolupráce, která je prováděna u pacienta s farmakorezistentní epilepsií odeslaného do centra vysoce specializované péče pro farmakorezistentní epilepsie (CVSP-FE) k posouzení vhodnosti operační léčby epilepsie. Základní vyšetření zahrnují dlouhodobé video-EEG monitorování s přídatnými (dle potřeby i semiinvasivními) elektrodami, MR vyšetření mozku ve speciálním protokolu a komplexní psychologické (neuropsychologické) vyšetření. Součástí DRG markeru je závěrečné posouzení vhodnosti epileptochirurgické léčby na indikačním mezioborovém semináři a doporučení dalšího postupu. DRG marker bude vykázán u pacientů, u nichž je CVSP-FE prováděno posouzení možnosti operační léčby. DRG marker nemůže být vykázán bez kódu 29140.



- 91713 – (DRG) POKROČILÁ PŘEDOPERAČNÍ EPILEPTOCHIRURGICKÁ DIAGNOSTIKA: DRG marker odráží komplexní pokročilou diagnostiku s nutností mezioborové spolupráce, která je prováděna u pacienta s farmakorezistentní epilepsií odeslaného do CVSP-FE k posouzení vhodnosti operační léčby epilepsie, u něhož základní diagnostika neumožňuje indikovat operační řešení. Pokročilá diagnostika zahrnuje variabilně dle klinické situace daného pacienta provedení dlouhodobého video-EEG monitorování s vysokým rozlišením (high-density EEG) a následně zpracováním dat metodou Electrical Source Imaging, interiktálního PET vyšetření mozku a pokročilé MR vyšetření mozku s následným zpracováním dat metodou VBM a/nebo SPM, případně dalšími postupy pokročilého počítačového zpracování, EEG-fMRI, interiktální a iktální SPECT mozku s následným zpracováním dat metodou SISCOM nebo SPM-SPECT, případně intrakarotický barbiturátový test (Wada test) s neuropsychologickým testováním, funkční MR vyšetření různých modalit nebo MR vyšetření metodou DTI. Součástí markeru je syntéza výsledků všech provedených vyšetření a závěrečné posouzení na indikačním mezioborovém semináři a doporučení dalšího postupu. DRG marker bude vykázán u pacientů, u nichž je v CVSP-FE prováděno posouzení možnosti operační léčby a nepostačuje základní předoperační epileptochirurgické vyšetření.
- 91714 – (DRG) INVAZIVNÍ VIDEO-EEG: DRG marker odráží soubor výkonů u pacienta s farmakorezistentní epilepsií, kterému byly za účelem posouzení vhodnosti operační léčby epilepsie intrakraniálně implantovány speciální EEG elektrody (intracerebrální stereotakticky a/nebo subdurální s MR navigací), před výkonem se provádí MR vyšetření a interdisciplinární plánování přesné a bezpečné pozice elektrod ve speciálním počítačovém programu. Bezprostředně po výkonu se provádí kontrolní neurozobrazení (CT a/nebo MR) k ověření správné pozice elektrod a vyloučení operační komplikace, s následným počítačovým zpracováním dat a vizualizací pozic jednotlivých kontaktů všech elektrod. Následující den po implantaci elektrod se zahajuje video-EEG monitorování s cílem pořídit dlouhodobý EEG záznam – vyhodnotit spontánní epileptické záchvaty i EEG nálezy v období mezi záchvaty. V rámci monitorování se standardně provádí několikahodinová diagnostická přímá elektrická stimulace mozku. Součástí výkonu je extrakce elektrod. Součástí markeru je syntéza výsledků všech provedených vyšetření a závěrečné posouzení na indikačním mezioborovém semináři s doporučením dalšího postupu. DRG marker bude vykázán u pacientů, u nichž je v CVSP-FE posuzována možnost operační léčby a na indikačním mezioborovém semináři bylo rozhodnuto o nezbytnosti provést invazivní video-EEG monitorování. DRG marker nemůže být vykázán bez kódů 29140 a 29150.
- 91715 – (DRG) RESEKČNÍ EPILEPTOCHIRURGICKÝ VÝKON: DRG marker představuje popis specifického neurochirurgického zákroku, při němž je u pacienta s farmakorezistentní epilepsií operačně odstraněno z mozku epileptické ložisko (tj. mozková tkáň, která generuje záchvatovou epileptickou aktivitu) za průběžné monitorace EEG aktivity prostřednictvím peroperační elektrokortikografie. DRG marker bude vykazován v rámci CVSP-FE u pacienta, u něhož byl zákrok doporučen na indikačním mezioborovém semináři po provedení a syntéze výsledků všech nezbytných předoperačních vyšetření.

DRG markery 91712–91715 nemají v systému CZ-DRG roli kritického výkonu.

## 9.20 Pokyny ke kódování DRG markerů pro paliativní péči

V rámci CZ-DRG byly zavedeny dva nové DRG markery pro indikaci paliativní péče, které se vykazují v případě, když u hospitalizovaného pacienta proběhne na základě indikace ošetřujícího lékaře **komplexní paliativní intervence týmu specializované paliativní péče (ve složení týmu lékař – paliatr, zdravotně sociální pracovník a psycholog/psychoterapeut):**

- 91935 – (DRG) ČASNÁ INDIKACE PALIATIVNÍ PÉČE: Vykazuje se při intervenci týmu specializované paliativní péče u pacienta se závažným život ohrožujícím onemocněním, která je poskytovaná souběžně s probíhající kauzální



terapií cílenou na základní onemocnění. Předpokládaná prognóza pacienta je v řádu měsíců až několika let. Cílem časné intervence je snížení stresu a symptomové zátěže pacienta a pečujících, nastavení efektivní komunikace, vyšší výskyt dokumentovaných preferencí pacienta a dříve vyslovených přání, vyšší výskyt dokumentovaných formulací cíle péče, méně invazivních diagnostických a terapeutických intervencí v závěru života.

- 91936 – (DRG) ZAHÁJENÍ TERMINÁLNÍ PALIATIVNÍ PÉČE: Vykazuje se při intervenci týmu specializované paliativní péče, která probíhá u pacienta s ukončenou specifickou kauzální terapií zaměřenou na základní onemocnění. Předpokládaná prognóza pacienta je v rámci dnů až několika měsíců. Cílem intervence je dobrá kontrola bolesti a dalších symptomů, psychologická a sociální podpora pacientů, pečujících i pozůstalých, nižší výskyt posttraumatické stresové poruchy u pozůstalých, zajištění návazné péče mimo akutní zdravotnická zařízení, častější překlady do zařízení hospicového typu, zkrácení terminální hospitalizace, snížení počtu rehospitalizací, zkrácení pobytu na jednotce intenzivní péče, menší množství invazivních diagnostických a terapeutických výkonů v závěru života.

Podkladem pro vykázání těchto DRG markerů je záznam ve zdravotnické dokumentaci provedený členem paliativního týmu na základě multidisciplinárního zhodnocení v rámci tohoto týmu, jehož členy jsou:

- lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti,
- sestra paliativního týmu,
- sociální pracovník,
- psycholog nebo psychoterapeut nebo kaplan.

Součástí záznamu o intervenci ve zdravotnické dokumentaci musí být:

- důvod vyžádání intervence paliativního týmu,
- komplexní zhodnocení potřeb pacienta a/nebo jeho blízkých,
- plán další péče vycházející z potřeb a preferencí pacienta a/nebo jeho blízkých, včetně např. zajištění návazné péče nebo koordinace zdravotní péče mezi jednotlivými poskytovateli.

DRG markery 91935 a 91936 nejsou v systému CZ-DRG kritickými výkony a nemají tak vliv na klasifikaci případu.