

Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2022 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče

Datum konání: 19. května 2021

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 3)

Návrh účastníků jednání jsou přílohou tohoto protokolu:

Příloha č. 1 návrh SZP ČR

Příloha č. 2 návrh VZP ČR

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách roku 2022 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli akutní lůžkové péče došlo mezi účastníky jednání k nedohodě o úhradě zdravotní péče. Byly předloženy dva návrhy, a to návrh VZP ČR a návrh zdravotních pojišťoven sdružených v SZP ČR. Ze strany poskytovatelů nebyl žádný návrh předložen.

Žádný z návrhů zdravotních pojišťoven nezískal souhlas všech přítomných zástupců profesních sdružení poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Zástupci poskytovatelů prohlašují, že důvodem nedohody jsou chybějící objektivní vstupní parametry pro určení výše nákladů systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2022.

Hlasování o předložených návrzích

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

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

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	7
PROTI:	4	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Hlasování o předložených návrzích

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

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

Návrh nebyl přijat

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

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

Za zdravotní pojišťovny:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. David Šmehlík, MHA	VZP ČR	

Ostatní přítomní zástupci zdravotních pojišťoven (osobní účast – podpis/telekonference (T) – omluven (O))

MUDr. Jitka Vojtová, MBA	OZP	T
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	T
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	T
Ing. Petr Hrabák	VoZP	T
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	ZPMV	T
Ing. Roman Genser	RBP213	T

Příloha č. 1 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2022 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích

Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR

DŘ na rok 2022

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

Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2019.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.

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

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

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

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v roce 2022 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců a zahraniční pojištěnce podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8. Pro výpočet referenčních hodnot individuálně smluvně sjednané složky úhrady, paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady, úhrady formou případového paušálu a ambulantní složky úhrady jsou do výpočtu zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. března 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2020.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

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

2.2 Výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „léčivý přípravek“) označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“), se stanoví podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku v jednotkové ceně, maximálně však ve výši 105% úhrady za tyto léčivé přípravky a potraviny za rok 2021.

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

3. Paušální úhrada

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

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

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

3.4 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2021.

3.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji účtuje zdravotní pojišťovně.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022}$ podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022} = \min\left\{1; \frac{CM_{red,2022,CZ-DRG,A}}{0,95 * CM_{2019,CZ-DRG,A}}\right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2022,A}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2022,A}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) IPU = PU_{drg,2019} * 1,15$$

kde:

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

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

$$PU_{drg,2019} = \max \{CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H} * ZS_{min,2019,PU} ;$$

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

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

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

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle

Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce.

CELK PU _{drg,2019}	je celková výše paušální úhrady v referenčním období včetně příslušného navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém provozním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče.
ZS _{min,2019,PU}	je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 49 711 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách ²). Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc, centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem, centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 44 977 Kč. Pro ostatní poskytovatele se minimální základní sazba stanoví ve výši 37 875 Kč.
EM _{2019,A-D,H}	je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze podle přílohy č. 10, částí A až D a části H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
ÚHR _{ISU} ²⁰¹⁹	celková úhrada poskytovateli za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bází v referenčním období.
max	funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší.

(ii) CM_{red,2022,CZ-DRG,A} se vypočítá následovně:

- a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné péče nebo na oddělení následné péče téhož poskytovatele (dále jen „kód ukončení léčení 4“) nebo přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 100 nebo pokud $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2019,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2019}$, stanoví se redukováný casemix takto:

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,A} = \min\{CM_{2022,CZ-DRG,A}; (CM_{2022,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left(X * PP_{drg,A,2022} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2019}}\right)^{0,7}\}$$

kde:

X	nabývá hodnoty 1,05 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce větší než 0,01, a hodnoty 1,15 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce menší nebo roven 0,01.
$CM_{2022,CZ-DRG,A}$	je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobený relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
$PP_{drg,A,2022}$	je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
$PP_{drg,A,2019}$	je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

b) V ostatních případech se redukováný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,A} = CM_{red\ 1} + CM_{red\ 2} ,$$

kde:

$$CM_{red\ 1} = \min\{CM_{1,2022,CZ-DRG,A}; (CM_{1,2022,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left(X * PP_{1,drg,A,2022} * \frac{CM_{1,2019,CZ-DRG,A}}{PP_{1,drg,A,2019}}\right)^{0,7}\}$$

kde:

$CM_{1,2022,CZ-DRG,A}$	je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
$CM_{1,2019,CZ-DRG,A}$	je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
$PP_{1,drg,A,2022}$	je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.
$PP_{1,drg,A,2019}$	je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

$$CM_{red\ 2} = CM_{2022,CZ-DRG,A,4,5} * \min[1; (1,05 * \frac{PPR_{drg,A,2019,4,5}}{PPR_{drg,A,2022,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2022}}{PP_{drg,A,2019}})]$$

kde:

- $CM_{2022,CZ-DRG,A,4,5}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.
- $PPR_{drg,A,2022,4,5}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.
- $PPR_{drg,A,2019,4,5}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

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

$$I_{ZP} = \max [1; \text{ARCTG} (3 * \frac{CM_{red,2022,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443)]$$

4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

- 4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.
- 4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2019.
- 4.4 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.
- 4.5 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2022} = IZS_{2022,CZ-DRG,CE} * CZ_{2022,CZ-DRG,CE} + IZS_{2022,CZ-DRG,DF} * CM_{2022,CZ-DRG,DF} - EM_{2022,C-F}$$

kde:

- $CZ_{2022,CZ-DRG,CE}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,DF}$ je počet případů ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2022,C-F}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$IZS_{2022,CZ-DRG,CE}$ je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupní,2022} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ_DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ_DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) * IZS_{vstupní,2022}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupní,2022} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ_DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ_DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) * IZS_{vstupní,2022}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupní,2022}$$

$IZS_{2022,CZ-DRG,DF}$ je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupní,2022} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ_DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ_DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupní,2022}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupní,2022} \leq (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ_DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolní} * (1 - RK_{DF,dolní}) * ZS_{CZ_DRG} + (1 - TS_{DF,dolní}) * IZS_{vstupní,2022}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupní,2022}$$

kde:

$$IZS_{vstupni,2022} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019} + EM_{vy\check{c}l,2019} + \left(\frac{CM_{2019,CZ-DRG,CD}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2019} \right\} * 1,15}{CM_{2019,CZ-DRG,C-F}}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,C-F}$ je počet případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,CD}$ je počet případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

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

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

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných $IZS_{2022,CZ-DRG,CE}$ $IZS_{2022,CZ-DRG,DF}$ jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

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

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

5. Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG

- 5.1 Úhrada formou případového paušálu zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce.
- 5.2 Pro OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 484 Kč.
- 5.3 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2021.
- 5.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.
- 5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2022}$ podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2022} = CM_{2022,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2022,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2022,BGH}$$

kde:

- $CM_{2022,CZ-DRG,BG}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.
- $EM_{2022,BGH}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.
- KP_{Trans} je koeficient plnění transformačního plánu, který nabývá hodnoty 1,1 v případě, že poskytovatel provedl restrukturalizaci lůžek podle transformačního plánu v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví. V ostatních případech KP_{Trans} nabývá hodnoty 1.
- KP_{Krit} je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.7. V ostatních případech KP_{Krit} nabývá hodnoty 0,9.

$CM_{red,2022,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,H} = CM_{2022,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,H} = \min \left\{ CM_{2022,CZ-DRG,H}; (CM_{2022,CZ-DRG,H})^{0,3} * \left(X * PP_{drg,H,2022} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,H}}{PP_{drg,H,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

- X nabývá hodnoty 1,05 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce větší než 0,01, a hodnoty 1,15 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce menší nebo roven 0,01.
- $CM_{2022,CZ-DRG,H}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
- $CM_{2019,CZ-DRG,H}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 5.3 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
- $PP_{drg,H,2022}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
- $PP_{drg,H,2019}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 5.3, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu $CM_{red,2022,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

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

5.7 Vyhodnocení plnění následujících kritérií provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2023:

- Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 60 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
- Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

- c) Poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
6. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a dále v případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,EU,CZ-DRG,2022} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2022} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2022} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2022} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2022} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2022}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2022}$ je počet případů hospitalizací českých pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2022}$ je počet případů hospitalizací zahraničních pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2022}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

7. Ambulantní složka úhrady zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 911, 914, 917, 919, 921, 925 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.

7.1 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapacity nebo podle seznamu výkonů, se

hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhlášce, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.

- 7.2 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou poskytovatelů v odbornostech 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. a), b) a c) se nepoužije; dále se nepoužijí ani výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce.
- 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou výkonů odbornosti 806 podle seznamu výkonů a výkonů screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů a výkonů č. 09115, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 2 a 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c), a v bodech 5, 6 a 7 a výpočet celkové úhrady podle bodu 2 písm. h) a bodů 4, 8 a 9 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí.
- 7.4 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám, registrovaným u poskytovatele alespoň 12 měsíců před začátkem třetího trimestru těhotenství, uvedené v části A bodě 4 písm. a) až c) přílohy č. 4 k této vyhlášce se stanoví úhrada podle části A bodu 4 písm. a) až c) přílohy č. 4 k této vyhlášce. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám, registrovaným u poskytovatele méně než 12 měsíců před začátkem třetího trimestru těhotenství, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce. Pro hrazené služby odbornosti 613 uvedené v části B přílohy č. 4 k této vyhlášce se stanoví úhrada podle části B přílohy č. 4 k této vyhlášce.
- 7.5 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž výpočet celkové úhrady podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.
- 7.6 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.
- 7.7 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 až 3 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Při splnění kvalitativních ukazatelů dialyzační péče podle přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada za navýšení hodnoty bodu podle části A a za hrazené služby podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce nezapočítá do úhrady podle bodu 7.17.
- 7.8 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.

- 7.9 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.
- 7.10 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby, s výjimkou výkonu č. 09563 podle seznamu výkonů, se hradí podle § 16.
- 7.11 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 006, 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.
- 7.12 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč a výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč. Výkony novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů a výkony screeningu karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč.
- 7.13 Výkony č. 88101 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.

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

$$\dot{U}hr_{Urg,2022} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2020} * 1,25; \max(\dot{U}hr_{Urg,2020} * 0,75; PB_{Urgent} * HB_{Urgent})]$$

kde:

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

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

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

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

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{amb,2022} = & \max\{\dot{U}hr_{amb,2022,kompl} + \dot{U}hr_{amb,2022,ost}; \\ & \min\left[\frac{1,01 * Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl} + 1,02 * Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}; \frac{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022} * 1,01}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}\right] * \\ & \dot{U}hr_{amb,2019} * \frac{BON_{16/7,kompl} * Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl} + BON_{16/7,ost} * Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}; \\ & \min\left[\dot{U}hr_{amb,2019} * \frac{1,01 * BON_{16/7,kompl} * Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl} + 1,02 * BON_{16/7,ost} * Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}; Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022}\right] \end{aligned}$$

kde:

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

$$Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019} = Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,kompl} + Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}$$

a kde:

$Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022} = Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022,kompl} + Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022,ost}$$

a kde:

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

$\dot{U}hr_amb_{2022,kompl}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr_amb_{2022,kompl} = \max \left\{ \min \left[\dot{U}hr_amb_{2019,kompl} * 1,01 * BON_{16/7,kompl}; Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl} \right]; \min \left[1,01; \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2022,kompl} * 1,01}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl}} \right] * \dot{U}hr_amb_{2019,kompl} * BON_{16/7,kompl} \right\}$$

kde:

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

$$\dot{U}hr_amb_{2019,kompl} = \dot{U}hr_amb_{2019} * \frac{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl}}{Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019}}$$

kde:

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

$$Hodnota_p\acute{e}\check{c}e_{2019,kompl} = \left(\sum_{i=1}^n \{ PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2022} \} + KP_{2019,kompl} \right) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2019,kompl}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022.

$HB_{i,2022}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu i ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodu 7.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce a podle příloh č. 2 až 8 k této vyhlášce, kde $i = 1$ až m , kde m je počet výkonů podle bodů 7.1. až 7.10.

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

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

a kde:

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

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

$PB_{i,2022,kompl}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.3.

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

a kde:

$Úhr_amb_{2022,ost}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, která se stanoví ve výši:

$$Úhr_amb_{2022,ost} = \begin{matrix} \max\{ \min[Úhr_amb_{2019,ost} * 1,02 * BON_{16/7,ost}; Hodnota_péče_{2022,ost}]; \\ \min \left[1,02; \frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,01}{Hodnota_péče_{2019,ost}} \right] * I_{zp_amb} * Úhr_amb_{2019,ost} * BON_{16/7,ost} \} \end{matrix}$$

kde:

I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{zp_amb} = \max \left[1; IZ_{GAUP} * ARCTG \left(2,5 * \frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,01}{Hodnota_péče_{2019,ost}} - 1,118 \right) \right]$$

a kde:

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

$$Úhr_amb_{2019,ost} = Úhr_amb_{2019} * \frac{Hodnota_péče_{2019,ost}}{Hodnota_péče_{2019}}$$

kde:

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

$$Hodnota_péče_{2019,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2022}\} + KP_{2019,ost} \right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

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

7.4 až 7.10, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022.

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

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

a kde:

$Hodnota_péče_{2022,ost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

$PB_{i,2022,ost}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$KP_{2022,ost}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

a kde

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

a) Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,01}{Hodnota_péče_{2019,ost}} \neq 1$, potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[0; \min \left(1; \frac{\left(\frac{GAUP_{2022}}{GAUP_{2019}} - 1 \right)}{0,5 * \left(\frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,01}{Hodnota_péče_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,01}{Hodnota_péče_{2019,ost}} = 1$, potom $IZ_{GAUP} = 1$.

kde:

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

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

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2019.

7.17 V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.15 zahraničním pojištěncům nebo 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,24 Kč.

8. Ostatní úhrady

- 8.1 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 78890 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 10 000 Kč.
- 8.2 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč.
- 8.3 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09564 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 1 000 Kč.
- 8.4 Poskytovateli, který zajišťuje urgentní příjem a zároveň zajišťuje společně s urgentním příjmem i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, se zvýší úhrada o $K \times 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce.
9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.
11. Nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Regulační omezení

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

- 1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze
 - a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna 2022 hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období oceněnou hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň
 - b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započítáním revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů či o revizi vybraných jednotlivých případů.
- 1.2 Revizi jednotlivého případu podle bodu 1.4 písm. a) zdravotní pojišťovna uplatní pouze
 - a) na případy v DRG bazi, v níž poskytovatel vykázal 10 či méně případů, nebo
 - b) maximálně na X případů v DRG bazi, v níž poskytovatel vykázal více než 10 případů a na níž nebyla uplatněna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), kde X se vypočítá jako 10 případů plus 10 % případů vykázaných v dané DRG bazi.

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

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

a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

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

nebo

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

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

nebo

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

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

kde:

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

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

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

Statisticky významný počet případů příslušné DRG base

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG base

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

$CM_{\text{původní}}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou.

$CM_{\text{revidovaný}}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly.

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

- 2.1 Regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2022 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
- a) celkovou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období,
 - b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,
 - c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.10 přílohy č. 1 k této vyhlášce.
- 2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 105 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.
- 2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), indikovanou při poskytování ambulantních služeb na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 105 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu a novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.
- 2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.

- 2.5 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
- 2.6 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3.

Jednotlivé Přílohy citované výše budou převzaty z vyhlášky č. 428/2020 Sb.

***Příloha č. 2** k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2022 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích*

Návrh VZP ČR

DŘ na rok 2022

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

Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2019.

Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2022.

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

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

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

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

Úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

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

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v roce 2022 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců a zahraniční pojištěnce podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8. Pro výpočet referenčních hodnot individuálně smluvně sjednané složky úhrady, paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady, úhrady formou případového paušálu a ambulantní složky úhrady jsou do výpočtu zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2019, poskytovatelem vykázané do 31. března 2020 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2020.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

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

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

2.2.1 Pro onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a pro profylaxi rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru se stanoví maximální úhrada na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2020.

2.2.2 Pro skupiny:

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

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

se stanoví maximální úhrada takto:

$$Uhr_{max,2022} = Uhr_{s,2021} + \sum_{i=a}^r Uhr_{i,2020} * IN_i$$

kde:

$Uhr_{max,2022}$ je maximální úhrada v hodnoceném období.

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

$Uhr_{i,2020}$ je celková úhrada v referenčním období za léčbu onemocnění i .

$Uhr_{s,2021}$ je celková úhrada v roce 2021 za léčbu onemocnění hepatologie.

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

Maximální úhrada je stanovena pro všechny skupiny onemocnění dohromady.

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

Diagnostická skupina	Index navýšení úhrady
Dermatologie	1,29
Dýchací soustava 1	1,50
Dýchací soustava 2	1,31
Endokrinologie	1,00
Hematoonkologie	1,03
Imunitní systém	1,31
Infekce	1,00
Metabolické vady	1,20
Neurologie 1	1,21
Neurologie 2	1,06
Neurologie 3	1,21
Oběhový systém	1,10

Oftalmologie	1,14
Onkologie – solidní nádory	1,16
Revmatologie	1,09
Trávicí soustava	1,14
Cystická fibróza	1,20
Ostatní	1,35

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

3. Paušální úhrada

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

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

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

3.4 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2021.

3.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji účtuje zdravotní pojišťovně.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako $\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022}$ podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PU,CZ-DRG,2022} = \min \left\{ 1; \frac{CM_{red,2022,CZ-DRG,A}}{0,95 * CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2022,A}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$EM_{2022,A}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

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

kde:

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

$PU_{drg,2019}$ se vypočte následovně:

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

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,A-D,H}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech A až D a části H k této vyhlášce.

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

$ZS_{min,2019,PU}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 49 711 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách¹⁾. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce

¹⁾ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

nakažlivou nemoc, centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem, centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 44 977 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří zajišťují péči na urgentním příjmu se minimální základní sazba stanoví ve výši 37 875 Kč. Pro ostatní poskytovatele, kteří nezajišťují péči na urgentním příjmu se minimální základní sazba stanoví ve výši 30 870 Kč.

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

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

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

(ii) $CM_{red,2022,CZ-DRG,A}$ se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné péče nebo na oddělení následné péče téhož poskytovatele (dále jen „kód ukončení léčení 4“) nebo přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 100 nebo pokud $PPR_{drg,A,2022,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2022}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2019,4,5} \leq 0,1 * PP_{drg,A,2019}$, stanoví se redukováný casemix takto:

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,A} = \min \left\{ CM_{2022,CZ-DRG,A}; (CM_{2022,CZ-DRG,A})^{0,3} * \left(X * PP_{drg,A,2022} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,A}}{PP_{drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

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

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

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

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

b) V ostatních případech se redukováný casemix stanoví takto:

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,A} = CM_{red\ 1} + CM_{red\ 2},$$

kde:

$$CM_{red\ 1} = \min \left\{ CM_{1,2022,CZ-DRG,A}; \left(CM_{1,2022,CZ-DRG,A} \right)^{0,3} * \left(X * PP_{1,drg,A,2022} * \frac{CM_{1,2019,CZ-DRG,A}}{PP_{1,drg,A,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

$CM_{1,2022,CZ-DRG,A}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$CM_{1,2019,CZ-DRG,A}$ je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

$PP_{1,drg,A,2022}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

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

a kde:

$$CM_{red\ 2} = CM_{2022,CZ-DRG,A,4,5} * \min \left[1; \left(1,05 * \frac{PPR_{drg,A,2019,4,5}}{PPR_{drg,A,2022,4,5}} * \frac{PP_{drg,A,2022}}{PP_{drg,A,2019}} \right) \right]$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,A,4,5}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

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

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

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

$$I_{ZP} = \max \left[1; ARCTG \left(3 * \frac{CM_{red,2022,CZ-DRG,A}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} - 1,443 \right) \right]$$

4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

- 4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.
- 4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace.
- 4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2021.
- 4.4 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.
- 4.5 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$\begin{aligned} \dot{U}HR_{vyčl,CZ-DRG,2022} = & IZS_{2022,CZ-DRG,CE} * CM_{2022,CZ-DRG,CE} + \\ & IZS_{2022,CZ-DRG,DF} * CM_{2022,CZ-DRG,DF} - EM_{2022,C-F} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,CE}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

$CM_{2022,CZ-DRG,DF}$ je počet případů ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech D a F k této vyhlášce.

$EM_{2022,C-F}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$IZS_{2022,CZ-DRG,CE}$ je individuální základní sazba vysoce homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2022} \geq (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * (1 + RK_{CE,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,horní}) * IZS_{vstupni,2022}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2022} \leq (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * (1 - RK_{CE,dolní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{CE,dolní}) * IZS_{vstupni,2022}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2022}$$

$IZS_{2022,CZ-DRG,DF}$ je individuální základní sazba středně homogenních hospitalizací vypočtená následovně:

1) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2022} \geq (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,horní} * (1 + RK_{DF,horní}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,horní}) * IZS_{vstupni,2022}$$

2) V případě, že:

$$IZS_{vstupni,2022} \leq (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG}$$

pak:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,DF} = TS_{DF,dolni} * (1 - RK_{DF,dolni}) * ZS_{CZ-DRG} + (1 - TS_{DF,dolni}) * IZS_{vstupni,2022}$$

3) V ostatních případech:

$$IZS_{2022,CZ-DRG,DF} = IZS_{vstupni,2022}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2022}$ je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2022} = \frac{\left\{ \dot{U}HR_{vy\check{c}l,2019} + EM_{vy\check{c}l,2019} + \left(\frac{CM_{2019,CZ-DRG,CD}}{CM_{2019,CZ-DRG,A}} \right) * PU_{drg,2019} \right\} * 1,18}{CM_{2019,CZ-DRG,C-F}}$$

kde:

$CM_{2019,CZ-DRG,C-F}$ je počet případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C až F k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,CD}$ je počet případů hospitalizací podle bodu 4.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech C a D k této vyhlášce.

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

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

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných $IZS_{2022,CZ-DRG,CE}$ a $IZS_{2022,CZ-DRG,DF}$ jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

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

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

5. Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG

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

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

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

5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2021.

5.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.

5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako $\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2022}$ podle výrazu:

$$\dot{U}HR_{PP,CZ-DRG,2022} = CM_{2022,CZ-DRG,BG} * ZS_{CZ-DRG} + CM_{red,2022,CZ-DRG,H} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} - EM_{2022,BGH}$$

kde:

$CM_{2022,CZ-DRG,BG}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech B a G k této vyhlášce.

$EM_{2022,BGH}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10,

částech B, G a H k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

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

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

$CM_{red,2022,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

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

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,H} = CM_{2022,CZ-DRG,H}$$

V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2022,CZ-DRG,H} = \min \left\{ CM_{2022,CZ-DRG,H}; (CM_{2022,CZ-DRG,H})^{0,3} * \left(X * PP_{drg,H,2022} * \frac{CM_{2019,CZ-DRG,H}}{PP_{drg,H,2019}} \right)^{0,7} \right\}$$

kde:

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

$CM_{2022,CZ-DRG,H}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{2019,CZ-DRG,H}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 5.3 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$PP_{drg,H,2022}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období, zařazených

podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

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

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu $CM_{red,2022,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

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

5.7 Vyhodnocení plnění následujících kritérií provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2023:

- Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 60 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
- Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.
- Poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do bází v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

6. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a dále v případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\begin{aligned} \dot{U}hr_{pod50,EU,CZ-DRG,2022} = & CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2022} * ZS_{CZ-DRG} - EM_{pod50,EU,2022} \\ & + CM_{pod50,CZ-DRG,H,2022} * ZS_{CZ-DRG} * KP_{Trans} * KP_{Krit} \\ & + CM_{EU,CZ-DRG,H,2022} * ZS_{CZ-DRG} \end{aligned}$$

kde:

$CM_{pod50,EU,CZ-DRG,A-G,2022}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, částech A až G k této vyhlášce.

$CM_{pod50,CZ-DRG,H,2022}$ je počet případů hospitalizací českých pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$CM_{EU,CZ-DRG,H,2022}$ je počet případů hospitalizací zahraničních pojištěnců poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2022 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$EM_{pod50,EU,2022}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

7. Ambulantní složka úhrady zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 911, 914, 917, 919, 921, 925 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.
- 7.1 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapítace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodě 2 písm. a) a bodech 7 a 8 a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhlášce, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.
- 7.2 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou poskytovatelů v odbornostech 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. a), b) a c) se nepoužije; dále se nepoužijí ani výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce. Pro hrazené služby poskytované v souvislosti s operací katarakty se stanovuje úhrada podle písmen a) až c):
 - a) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFILNÍ NEBO TVRDÉ ČOČKY s balíčkovou úhradou ve výši 10 153 Kč.

- b) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM HYDROFOBNI ČOČKY s balíčkovou úhradou ve výši 11 508 Kč.
- c) OPERACE KATARAKTY S POUŽITÍM TORICKÉ ČOČKY s balíčkovou úhradou ve výši 14 665 Kč.

U hrazených služeb poskytnutých v souvislosti s operací katarakty poskytovatel nevykazuje výkony č. 75021, 75022, 75163, 75151, 75155, 75427, 75347, 75348 a 71823 podle seznamu výkonů, úhrada za tyto výkony je zahrnuta v úhradě podle písmene a) až c).

- 7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou výkonů odbornosti 806 podle seznamu výkonů a výkonů screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 2 a 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c), a v bodech 5, 6 a 7 a výpočet celkové úhrady podle bodu 2 písm. h) a bodů 4, 8 a 9 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí.
- 7.4 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky k porodu a předporodní ambulantní péčí v porodnici se stanovuje balíčková úhrada ve výši 1 894 Kč za podmínek stanovených v písmenech a) až f):
 - a) Registrující poskytovatel odesílá optimálně ve 36.-37. týdnu těhotenství (tj. 36+0 až 37+6 gestačního stáří) těhotnou pojištěnku do příslušné porodnice.
 - b) V balíčkové úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v porodnici podle písmene a) až do data porodu.
 - c) Poskytovatel, který zaeviduje těhotnou pojištěnku k porodu nevykazuje výkony č. 63115, 63415, 63417, 09119, 63055, 63022 a 63023 podle seznamu výkonů. Úhrada za tyto výkony je zahrnuta v balíčkové úhradě a výkony nebudou porodnicí ani jiným poskytovatelem, u kterého porodnice hrazené služby vyžádá, vykazovány.
 - d) Balíčková úhrada bude hrazena jedenkrát za těhotenství pojištěnky a jen jedné porodnici na základě žádanky registrujícího poskytovatele.
 - e) Mezi datem vykazání balíčkové úhrady a datem vykazání výkonu porodu by nemělo uplynout více než 6 týdnů.
 - f) Balíčková úhrada porodnici neovlivňuje úhradu za třetí trimestr těhotenství podle části A bodu 4 písmene c) přílohy č. 4.
- 7.5 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž výpočet celkové úhrady podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.
- 7.6 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.

- 7.7 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 až 3 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Při splnění kvalitativních ukazatelů dialyzační péče podle přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada za navýšení hodnoty bodu podle části A a za hrazené služby podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce nezapočítá do úhrady podle bodu 7.15.
- 7.8 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.
- 7.9 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.
- 7.10 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby, s výjimkou výkonu č. 09563 podle seznamu výkonů, se hradí podle § 16.
- 7.11 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308, 309, 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.
- 7.12 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč a výkony č. 95198, 95199 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč, výkony č. 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč. Výkony novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,12 Kč, výkony č. 81755, 93121 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč, výkon č. 81753 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč a výkon č. 93124 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč. Výkony screeningu karcinomu kolorekta č. 15101, 15103, 15105 a 15107 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč, výkon č. 15440 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,11 Kč a výkon č. 15445 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč.
- 7.13 Výkon č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,93 Kč a výkon č. 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.
- 7.14 Pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 se stanoví úhrada:
- a) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách, ve výši $K \times 30\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce,
 - b) poskytovateli neuvedenému v písmenu a) ve výši $K \times 3\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

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

$$\begin{aligned} \text{Úhr_amb}_{2022} = & \max\{\text{Úhr_amb}_{2022,kompl} + \text{Úhr_amb}_{2022,ost}; \\ & \min\left[\frac{1,04 * \text{Hodnota_péče}_{2019,kompl} + 1,05 * \text{Hodnota_péče}_{2019,ost}}{\text{Hodnota_péče}_{2019}}; \frac{\text{Hodnota_péče}_{2022} * 1,04}{\text{Hodnota_péče}_{2019}}\right] * \\ & \text{Úhr_amb}_{2019} * \frac{\text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota_péče}_{2019,kompl} + \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota_péče}_{2019,ost}}{\text{Hodnota_péče}_{2019}}; \\ & \min\left[\text{Úhr_amb}_{2019} * \frac{1,04 * \text{BON}_{16/7,kompl} * \text{Hodnota_péče}_{2019,kompl} + 1,05 * \text{BON}_{16/7,ost} * \text{Hodnota_péče}_{2019,ost}}{\text{Hodnota_péče}_{2019}}; \text{Hodnota_péče}_{2022}\right]\} \end{aligned}$$

kde:

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

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

a kde:

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

$$\text{Hodnota_péče}_{2022} = \text{Hodnota_péče}_{2022,kompl} + \text{Hodnota_péče}_{2022,ost}$$

a kde:

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

$\text{Úhr_amb}_{2022,kompl}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

$$\begin{aligned} \text{Úhr_amb}_{2022,kompl} = & \max\left\{\min\left[\text{Úhr_amb}_{2019,kompl} * 1,04 * \text{BON}_{16/7,kompl}; \text{Hodnota_péče}_{2022,kompl}\right]; \right. \\ & \left. \min\left[1,04; \frac{\text{Hodnota_péče}_{2022,kompl} * 1,04}{\text{Hodnota_péče}_{2019,kompl}}\right] * \text{Úhr_amb}_{2019,kompl} * \text{BON}_{16/7,kompl}\right\} \end{aligned}$$

kde:

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

$$\text{Úhr_amb}_{2019,kompl} = \text{Úhr_amb}_{2019} * \frac{\text{Hodnota_péče}_{2019,kompl}}{\text{Hodnota_péče}_{2019}}$$

kde:

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

$$Hodnota_péče_{2019,kompl} = (\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,kompl} * HB_{i,2022}\} + KP_{2019,kompl}) * BON_{16/7,kompl}$$

kde:

$PB_{i,2019,kompl}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022.

$HB_{i,2022}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu i ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodu 7.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce a podle příloh č. 2 až 8 k této vyhlášce, kde $i=1$ až m , kde m je počet výkonů podle bodů 7.1. až 7.10.

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

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

a kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2022,kompl}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.3.

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

a kde:

$Úhr_amb_{2022,ost}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, která se stanoví ve výši:

$$\dot{U}hr_amb_{2022,ost} = \max\left\{\min\left[\dot{U}hr_amb_{2019,ost} * 1,05 * BON_{16/7,ost}; Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022,ost}\right]; \min\left[1,05; \frac{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022,ost} * 1,04}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}\right] * I_{zp_amb} * \dot{U}hr_amb_{2019,ost} * BON_{16/7,ost}\right\}$$

kde:

I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{zp_amb} = \max\left[1; IZ_{GAUP} * ARCTG\left(2,5 * \frac{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022,ost} * 1,04}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}} - 1,118\right)\right]$$

a kde:

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

$$\dot{U}hr_amb_{2019,ost} = \dot{U}hr_amb_{2019} * \frac{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost}}{Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019}}$$

kde:

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

$$Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2019,ost} = \left(\sum_{i=1}^n \{PB_{i,2019,ost} * HB_{i,2022}\} + KP_{2019,ost}\right) * BON_{16/7,ost}$$

kde:

$PB_{i,2019,ost}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022.

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

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

a kde:

$Hodnota_p\acute{e}\acute{c}e_{2022,ost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

$PB_{i,2022,ost}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

$KP_{2022,ost}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

a kde:

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

a) Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} \neq 1$, potom:

$$IZ_{GAUP} = \max \left[0; \min \left(1; \frac{\left(\frac{GAUP_{2022} - 1}{GAUP_{2019}} \right)}{0,5 * \left(\frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} - 1 \right)} \right) \right]$$

b) Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2022,ost} * 1,04}{Hodnota_péče_{2019,ost}} = 1$, potom $IZ_{GAUP} = 1$.

kde:

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

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

7.16 Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2021.

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

8. Ostatní úhrady

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

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

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

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje urgentní příjem a zároveň zajišťuje společně s urgentním příjmem i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, se zvýší úhrada o $K \times 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané

zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.
11. Nejpozději do 180 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 1,70 Kč za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

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 2022 hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období oceněnou hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň
- b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započítáním revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů či o revizi vybraných jednotlivých případů.

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

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

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

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

- a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

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

nebo

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

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

nebo

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

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

kde:

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

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

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG baze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG baze

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

$CM_{\text{původní}}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou.

$CM_{\text{revidovaný}}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly.

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

2.1 Regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2022 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

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

2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 105 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), indikovanou při poskytování ambulantních služeb, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 105 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu a novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se

výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2022 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

- 2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.
- 2.5 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
- 2.6 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3.

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

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

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

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

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

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

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin**Část A**

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

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

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

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

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	2,0825
03-I14	03-I14-02	Chirurgický výkon ve středním uchu pro onemocnění mimo novotvar u pacientů ve věku 3 a více let s CC=0-2	1,1086
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	1,6297
03-I19	03-I19-02	Jiný výkon v ústní dutině nebo na čelisti pro zhoubný novotvar nebo pro zánět u pacientů s CC=0-2	0,8883
03-I19	03-I19-03	Jiný výkon v ústní dutině nebo na čelisti pro onemocnění mimo zhoubný novotvar a zánět u pacientů s CC=0-2	0,6070
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,3850
03-I22	03-I22-01	Jiný výkon pro onemocnění horních cest dýchacích nebo hrtanu u pacientů s CC=3-4	1,3317
03-I22	03-I22-02	Jiný výkon pro zhoubný novotvar horních cest dýchacích nebo hrtanu u pacientů s CC=0-2	0,7596
03-I22	03-I22-03	Jiný výkon pro onemocnění horních cest dýchacích nebo hrtanu mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4905
03-I23	03-I23-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,4764
03-I24	03-I24-00	Tracheostomie	1,7938
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,6699
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,3724
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	0,8925
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,5689
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,3396
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,5194
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,4925
03-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,4667
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,3881
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,3859
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,4718
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáň mimo akutní záněty	0,2682
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,3638
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,4275
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, úst a hrdla v CVSP	0,5992
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, úst a hrdla mimo CVSP	0,4166
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, úst a hrdla mimo zhoubné	0,5237
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,3443
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, úst a hrdla	0,4383
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, úst a hrdla v CVSP	0,3760
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, úst a hrdla mimo CVSP	0,3345
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, úst a hrdla u pacientů s CC=1-4	0,6340
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, úst a hrdla u pacientů s CC=0	0,2556
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,7783
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla	5,7536

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

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

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

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

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

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

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5728
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8319
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4803
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,5806
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,2776
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,5505
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,5446
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,2967
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,4201
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,4271
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,1657
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,8901
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,4596
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,9370
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,4423
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,4296
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,8085
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,4443
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,2008
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,5802
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,3165
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,1871
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,2191
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,8245
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,6510
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,4171
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,8961
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,5322
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3936
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,8504
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2970
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9930
06-R01	06-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8460
06-R01	06-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5	0,8651

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,4392
08-I12	08-I12-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=3-4	4,3731
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	1,9522
08-I17	08-I17-01	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,7848
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,9830
08-I17	08-I17-03	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,2888
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8467
08-I24	08-I24-01	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,0649
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,7447
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	0,9655
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0	0,5746
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,1702
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,8340
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,4567
08-I29	08-I29-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	2,0428
08-I29	08-I29-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,6821
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,1389
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,2815
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,0080
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,2277
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,7394
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,5096
08-I32	08-I32-01	Odstranění endoprotézy kloubu	2,8792
08-I32	08-I32-02	Odstranění jiného osteosyntetického materiálu	0,4143
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,4827
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	1,1327
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,6531
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,5983
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	1,2082
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,7355
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	3,1173
08-K03	08-K03-02	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů	1,5814

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
		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	0,8071
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	1,0062
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,4882
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,4505
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,9922
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	1,4319
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,1648
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,9516
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,5166
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,3799
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,0061
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1301
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,8355
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,8190
08-K11	08-K11-01	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,9945
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,6239
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,3881
08-K11	08-K11-04	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,6826
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,3946
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,2089
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,5250
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,7162
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,7866
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0-1	0,4266
08-K13	08-K13-01	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,8004
08-K13	08-K13-02	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,4721
08-K13	08-K13-03	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,4872
08-K13	08-K13-04	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0-1	0,2770
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,6300
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,4150

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,2617
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,4944
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,3062
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,4418
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,1256
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	1,0430
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,8697
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,6944
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,8609
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,5176
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,4190
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,2658
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	6,0353
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,5127
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9905
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3751
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,7834
08-R02	08-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8242
08-R02	08-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1725
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,8358
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,1147
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,4546
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,3780
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,3389
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,4307
09-I02	09-I02-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=3-4	3,7465
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2	2,2505
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4	2,8424
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2	1,8446
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4	1,4386

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1	0,9704
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu se závažnou hlavní diagnózou nebo u pacientů s CC=2-4	1,1512
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u u pacientů s CC=0-1	0,7899
09-I13	09-I13-01	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=4	2,2027
09-I13	09-I13-02	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=3	1,3832
09-I13	09-I13-03	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=1-2	0,7738
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezápětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,5773
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro novotvary kůže, podkožní tkáně a prsu mimo melanom u pacientů s CC=0	0,4366
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,1406
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,0527
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,8833
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,5782
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	1,1362
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,4508
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	1,0156
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,7805
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,6827
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,6938
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,8349
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,0827
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,4044
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1132
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5485
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7570
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4702
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,4952
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,4550
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu	1,0340
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,2434
09-K13	09-K13-01	Otevřené poranění kožního krytu trupu nebo končetin nebo povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=1-4	0,5890
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,3014
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,8938

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,5055
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně	0,5425
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,5442
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	5,6888
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	3,8940
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4850
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,2966
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3237
09-R01	09-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,3666
09-R01	09-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8513
09-R01	09-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,8476
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8131
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,6488
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar štítné žlázy	0,7347
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,3885
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	3,7247
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,3452
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	3,3295
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,3452
10-I04	10-I04-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,1981
10-I04	10-I04-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,1144
10-I04	10-I04-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	2,8349
10-I04	10-I04-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,7377
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP	1,0917
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,8612
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,3736
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,8561
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,2074
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6317

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,4029
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4	2,0975
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 a infekcí	0,7237
10-K02	10-K02-03	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,5629
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,0245
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,3725
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,3075
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,6515
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	1,8913
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,0504
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,7984
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,5633
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	0,9848
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,4346
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,4488
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,7192
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,5692
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz	0,8576
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,5475
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	1,8822
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	1,0618
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	1,8907
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,9483
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,5062
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,5509
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	1,0143
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,4626
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	1,4376
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,7044
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,5044
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,4956
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,3463
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	1,8311
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	1,0345
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,0619
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,7115
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,3797
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulinové pumpy	0,5633
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo	6,3020

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
		příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	6,0341
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,5671
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	3,0548
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3298
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8903
10-R01	10-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8276
10-R01	10-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0653
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	0,8708
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,2630
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,5976
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinové pánvičky	2,8390
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	2,7764
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,1984
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	0,8234
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,1222
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,4948
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,8376
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,7890
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,5060
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,2690
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,8229
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u pacientů s CC=0	0,5950
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	2,1690
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,2911
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,7979
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,2429
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,6008
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstrukční, strukturální a funkční poruchy	0,8812

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
		horních cest močových u pacientů s CC=2-4	
11-K04	11-K04-02	Jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,3669
11-K05	11-K05-00	Obstruktivní, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,3673
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,2977
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,2263
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,0079
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4869
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,6928
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4099
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,8214
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4739
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7312
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4096
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,4396
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,4231
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,5270
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	1,7996
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,4983
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,4914
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,2650
11-K14	11-K14-01	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku s CC=1-4	1,1149
11-K14	11-K14-02	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2 nebo u dětí do 18 let věku s CC=0	0,5226
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,3059
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	5,7610
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,7364
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,1475
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	3,6067
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené v 4-5 dnech	1,6351
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené ve 2-3 dnech	0,9822
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro chronické selhání ledvin provedené v 1 dni	0,5377

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,5193
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,6171
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	1,0784
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,2680
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,9569
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,3479
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	2,9588
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,2943
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,9005
11-R01	11-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8680
11-R01	11-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,2254
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,6511
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prostaty	0,3048
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,2237
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,4093
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně míznic uzlin	3,1240
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez míznic uzlin	2,6786
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	3,1506
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,0455
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,7036
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,5810
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,3019
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,0845
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,4435
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,0773
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,5020
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,3107
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,0773
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,3281
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,2747
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,3879
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9545
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4415
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,7739

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,4081
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,5673
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,3951
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,3545
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,4814
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,3823
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,4237
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,3370
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	5,7400
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,4845
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	3,0173
12-R02	12-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3228
12-R02	12-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8226
12-R02	12-R02-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8100
12-R02	12-R02-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,8732
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,8533
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,6488
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2294
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,2349
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,6413
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,8516
13-I18	13-I18-02	Jiný chirurgický výkon pro závažné onemocnění ženské reprodukční soustavy nebo u pacientek ve věku 60 a více let s CC=0-2	0,9343
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,6368
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,2469
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,6209
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,4011
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,2408
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,2515
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,3018
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,6342
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,3786
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	1,1559

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,3805
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,2710
13-K08	13-K08-02	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1	0,4943
13-K09	13-K09-01	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4	1,1844
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1	0,4682
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,2843
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,2526
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,2620
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,5005
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,3313
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,3090
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,1837
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	7,1971
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,8049
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 11-20 ozařovacích dní	3,4319
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 11-20 ozařovacích dní	3,3236
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 6-10 ozařovacích dní	2,1760
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 6-10 ozařovacích dní	1,8716
13-R01	13-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské pohlavní soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4	1,8878
13-R01	13-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské pohlavní soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1	0,9518
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,6773
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,6488
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	1,1327
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,4422
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,3056
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,2110
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,2498
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,1754
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,5706
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,2646
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,1266
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,2170
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let	0,3819

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
		nebo se závažnou diagnózou	
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,3021
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence	0,1770
15-K02	15-K02-01	Časně úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1000 g	0,3016
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	1,4214
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	2,3643
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	4,3881
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	4,4528
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	3,5939
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	2,3453
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	5,4585
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	4,0061
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,1050
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,4072
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,4687
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,4434
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,8912
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	0,8405
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,3571
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,8630
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,1087
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,1836
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6061
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mizních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,2306
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mizních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	1,2404
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mizních uzlin u pacientů s CC=1-4	0,8616
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mizních uzlin u pacientů s CC=0	0,5018
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,2647
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,7746
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,5302
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,4385
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,9225
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,6233
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,3260
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	1,1209

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	1,0702
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,5616
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,6651
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,6867
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,3930
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,9418
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	6,2066
16-R01	16-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	6,2358
16-R01	16-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 21 a více ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	6,0341
16-R01	16-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní s použitím techniky IMRT	3,5483
16-R01	16-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 11-20 ozařovacích dní bez použití techniky IMRT	3,0548
16-R01	16-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,3298
16-R01	16-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,8903
16-R01	16-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,8276
16-R01	16-R01-08	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,0506
17-C01	17-C01-01	Indukční i reindukční fáze léčby akutní leukémie	19,4916
17-C01	17-C01-02	Indukční fáze léčby akutní leukémie	11,1118
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	11,7342
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	3,0871
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	3,5812
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	3,6529
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	0,9447
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	1,0248
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	5,1556
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,5115
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	1,5115
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=4	6,2105
17-C05	17-C05-02	Cílená léčba pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	1,7685
17-C05	17-C05-03	Cílená léčba pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,5965
17-C05	17-C05-04	Cílená léčba pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,7712
17-C05	17-C05-05	Cílená léčba pro jiné onemocnění krve tvorby u pacientů s CC=0-3	1,1663
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie pro mnohočetný myelom u pacientů s CC=0-3	0,5026
17-C05	17-C05-07	Chemoterapie pro chronickou lymfocytární leukémii u pacientů s CC=0-3	0,6078

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
17-C05	17-C05-08	Chemoterapie pro non-Hodgkinův lymfom u pacientů s CC=0-3	0,8379
17-C05	17-C05-09	Chemoterapie pro jiné onemocnění krve a tvorby u pacientů s CC=0-3	0,7495
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4	0,9907
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	0,3825
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=3-4	2,4777
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů s CC=0-2	1,1429
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,1914
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,2549
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krve a tvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2	0,9363
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	3,6768
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,9296
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	5,0046
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,8378
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	1,0575
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	2,8917
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7185
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,6249
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	2,0347
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,8943
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	1,0043
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	0,8666
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	2,6166
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9422
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	1,0004
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	0,9905
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,2158
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,9382
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	1,1397
17-K08	17-K08-00	Novotvary mizních uzlin mimo lymfomy	0,6183
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,4086
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,7123
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,9228
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,3780
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,6901

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,6548
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,3409
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,5258
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvetvorby	11,9390
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,6744
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 21 a více ozařovacích dní	7,3385
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,1717
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 11-20 ozařovacích dní	3,7311
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie a kožního lymfomu v délce 6-10 ozařovacích dní	2,1767
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro špatně diferencované novotvary nebo kožní lymfom v délce 6-10 ozařovacích dní	2,0712
17-R01	17-R01-07	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,7185
17-R01	17-R01-08	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,1423
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	5,1765
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,4747
18-K01	18-K01-01	Těžká sepe u pacientů s CC=4 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=4	3,0181
18-K01	18-K01-02	Těžká sepe u pacientů s CC=0-3 nebo sepe u dětí do 18 let věku s CC=2-3	2,6108
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,8283
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,4564
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,6713
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,4033
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,0324
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,5840
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,2563
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,8758
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,8327
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,4922
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,6984
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,6618
18-M01	18-M01-01	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 6 a více dnech nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	4,2788
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	2,3318

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	2,1098
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,1363
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,8471
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,6440
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami	0,3816
20-K01	20-K01-05	Akutní intoxikace léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,3289
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů s CC=0-1	0,2578
20-K02	20-K02-01	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,4113
20-K02	20-K02-02	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,3595
20-K02	20-K02-03	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	0,5729
20-K03	20-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,3168
20-K03	20-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=2-4	1,2949
20-K03	20-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog u pacientů s CC=0-1	1,0109
20-K04	20-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,4635
20-K04	20-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,4983
20-K05	20-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,8895
20-K05	20-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,9813
20-K06	20-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	2,4080
20-K06	20-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	2,4006
20-K07	20-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	2,8907
20-K07	20-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	3,0205
20-K08	20-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů a zvýšená psychiatrická péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	4,2789
20-K08	20-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů bez zvýšené psychiatrické péče pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	4,9572
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	3,6307
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,8152
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,3760
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,1831
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,2278
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	1,5163
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky u pacientů s CC=1-2	0,8541
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů s CC=0	0,4675

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0	0,2424
21-K06	21-K06-00	Komplikace zdravotní péče nezařazené jinde	0,4932
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	3,6307
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,2777
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,4676
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,0881
22-I04	22-I04-01	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2 a více ošetřovacími dny	2,8639
22-I04	22-I04-02	Odstranění nekrotické tkáně pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	1,3552
22-I05	22-I05-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	2,8606
22-I05	22-I05-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem	1,0392
22-I05	22-I05-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	1,1823
22-I05	22-I05-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 1 ošetřovacím dnem	0,4206
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,2848
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,3309
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,3974
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,5659
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,6702
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	0,5608
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,5678
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,1314
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	3,0783
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,5158
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,1669
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,3545
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,5160
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,3869
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,5677
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,4424
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,6132
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,4554
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,6419
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,5896
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,1548

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	1,0233
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,7400
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,5094
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,5593
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	2,3556
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,4546
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,2680
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	4,4729
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	4,4729
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,2934
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů	5,2934
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,2934
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,2934
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	0,1146
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,1146
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,1146
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	0,1146
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	0,1146
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,1146
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	0,1146
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,1146
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,1146
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,1146
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,1146
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,1146
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,1146
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,1146
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,1146
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,1146
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,1146
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	0,1146
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,1146
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,1146
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,1146
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,1146

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

Část B

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

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

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

Část C

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

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina – kód	Část C - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	4,8783
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent	2,1900
08-I06	08-I06-04	Implantace totální endoprotézy kolene	2,4260
08-I06	08-I06-05	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	2,1982
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy hlezna	3,4874
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	2,2289
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy lokte	3,4874
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	3,0068
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,9426
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem laloku nebo kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,4900
08-I27	08-I27-02	Krytí defektu volným přenosem dvou nebo více laloků či kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	4,4624
08-I27	08-I27-03	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	4,2248
09-I01	09-I01-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	4,4135
09-I01	09-I01-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	4,0938
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,5417
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,7783
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,2816
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,2947
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,1290
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,8220
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,1666
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	1,8462
10-I13	10-I13-01	Odstranění nebo resekce štítné žlázy nebo příštítných tělísek ze sternotomie, s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	1,4405
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,1468
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,9045
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,6612
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	1,0700
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,9698
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,6536
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	5,3364
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrální nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	8,6673
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrální nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	6,6999
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrální nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	2,1598
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u	4,6620

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina – kód	Část C - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
		pacientů s CC=4	
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,8521
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,9005
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,4814
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,6306
12-I02	12-I02-02	Laparoskopické odstranění prostaty včetně mizních uzlin	3,3147
12-I02	12-I02-03	Odstranění prostaty včetně mizních uzlin otevřeným způsobem	2,1824
12-I03	12-I03-02	Laparoskopické odstranění prostaty bez mizních uzlin	2,3289
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mizních uzlin otevřeným způsobem pro zhoubný novotvar	2,1234
12-I03	12-I03-04	Odstranění prostaty bez mizních uzlin otevřeným způsobem pro ostatní hlavní diagnózy	1,8420
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	1,1347
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,5739
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,9235
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,5724
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,2088
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,9950
13-I03	13-I03-01	Resekční výkon na trávicí soustavě pro extragenitální endometriózu	3,6813
13-I03	13-I03-02	Resekční výkon na trávicí soustavě pro rektokélu	1,3078
13-I11	13-I11-01	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	3,0132
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,5619
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,3810
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	1,4696
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	2,1784
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,3962
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,8321
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,7459
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	2,0861
14-I02	14-I02-02	Chirurgické otevření dělohy pro potrat nebo mimoděložní těhotenství	1,4324
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7875
19-I01	19-I01-01	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro obsedantně kompulzivní poruchu - bilaterální	16,6570
19-I01	19-I01-02	Implantace zařízení pro hlubokou mozkovou stimulaci pro obsedantně kompulzivní poruchu - unilaterální	6,6586
19-I02	19-I02-01	Rekonstrukční výkon zahrnující volný přenos laloku pro poruchy sexuálních funkcí u pacientů s CC=2-4	4,4759
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon zahrnující volný přenos dvou nebo více laloků	4,4624

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

Část D

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,8693
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,3847
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,2839
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	13,4654
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	6,9042
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku	30,2503
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	25,1962
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	8,0893
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	4,6102
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u dětí do 18 let věku	10,0309
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematologickém u pacientů ve věku 18 a více let	5,9522
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií s dalším operačním výkonem v jiný den	7,2766
01-I06	01-I06-02	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií pro netraumatické subarachnoidální krvácení nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=2-4	5,1686
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku s CC=0-1	3,5349
01-I06	01-I06-04	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií pro epilepsii nebo novotvar u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	3,6231
01-I06	01-I06-05	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií pro ostatní onemocnění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,6736
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	8,0468
01-I07	01-I07-02	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro netraumatické krvácení, infekci nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4	4,7409
01-I07	01-I07-03	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro hydrocefalus nebo vrozené vady nervové soustavy u pacientů s CC=0-3	3,2458
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	2,2679
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	6,1165
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den	4,2014
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny se závažnou hlavní diagnózou nebo u pacientů s CC=3-4	2,8306
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů s CC=0-2	1,6155
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,2982
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním	1,5302

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
		CVSP u pacientů s CC=0	
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,3431
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,6981
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,9999
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,5721
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	6,5854
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	7,7657
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	3,9502
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	5,4023
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	4,1291
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	2,7070
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	1,8296
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,3760
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,2274
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,3695
02-I03	02-I03-00	Odstranění tumoru očníce z kraniotomie	2,6439
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očníci	0,9679
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,2886
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,3698
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,3172
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,9029
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,6369
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	1,6750
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	1,0971
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,4692
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,5527
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	0,8761
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	0,6479
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla	7,6825
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla	5,1859
03-I07	03-I07-01	Resekční výkon v dutině ústní nebo na příušních žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	3,8304
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní nebo na příušních žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,3241
03-I08	03-I08-01	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla	1,9480
03-I08	03-I08-02	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, úst nebo hrdla	1,0528

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,7339
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	1,0007
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,3721
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	0,9281
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro nezánettivé onemocnění	2,2383
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličejí pro nezánettivé onemocnění nebo vrozenou vadu	1,3196
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličejí pro trauma	1,0252
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,6816
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,2912
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	1,0015
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,9066
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	1,8111
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,8364
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,6805
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,4722
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,8184
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	3,6891
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,9724
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,2904
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	10,2858
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci	7,2130
05-I06	05-I06-02	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo se závažnou hlavní nebo vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=4	11,2872
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	10,5055
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	8,3699
05-I07	05-I07-01	Chirurgický výkon na kořeni aorty s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	12,4790
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	10,3316
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	8,3796
05-I08	05-I08-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	11,1638
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	7,0251
05-I10	05-I10-02	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní či vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	10,8335
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0177

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	7,7032
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	9,6403
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	9,0177
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	6,8040
05-I12	05-I12-01	Náhrada nebo plastika aortální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	8,7683
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,3272
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,4964
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách se srdeční katetrizací	9,2362
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách bez srdeční katetrizace	6,7174
05-I16	05-I16-02	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	9,1570
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	7,4144
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	6,1498
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z laparotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	5,6226
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z laparotomie u pacientů s CC=0-3	5,2988
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minilaparotomie u pacientů s CC=0-3	4,2412
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,5222
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,3022
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,9081
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,5509
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	0,9908
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	15,0293
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	12,5993
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	12,3805
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	13,4472
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	9,4244
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	7,3468
05-M04	05-M04-01	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=1-4	4,9264

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
05-M04	05-M04-02	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0	3,6155
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	3,0529
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	2,4673
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,6613
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,8522
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,6727
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,1958
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	2,3010
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,7653
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,8718
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	1,4719
05-M07	05-M07-01	Angioplastika periferních cév se zavedením stentgraftu	4,6354
05-M07	05-M07-02	Angioplastika periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,3319
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	2,3590
05-M07	05-M07-04	Angioplastika periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,7799
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,7442
05-M07	05-M07-06	Angioplastika periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,2513
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc periferních cév	2,4177
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	6,8239
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,4248
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	8,2693
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	6,6658
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,0364
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	8,0592
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	4,9431
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	3,3545
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	6,0378
06-I07	06-I07-01	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=4	8,0694
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	4,4951
06-I07	06-I07-03	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	5,3484

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,8222
06-I07	06-I07-05	Resekce střeva nebo peritonea pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	2,8467
06-I07	06-I07-06	Resekce střeva nebo peritonea pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	2,3987
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,6354
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,3594
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	2,0254
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	1,7762
06-I17	06-I17-01	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	2,4734
06-I17	06-I17-02	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů s CC=0-2	0,9792
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,8676
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,4994
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,3945
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon u pacientů s CC=3-4	2,1906
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,8211
06-I21	06-I21-03	Perianální výkon pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,4782
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,7627
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	9,4321
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	5,4949
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	8,7959
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,5585
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,6047
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,3117
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,2933
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	2,0666
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	5,3660
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,9837
07-I08	07-I08-01	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,1381
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	2,8920
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,6781
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,1535
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	2,2099
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,4336

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,2606
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,9728
07-M02	07-M02-01	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,5636
07-M02	07-M02-02	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,1716
07-M02	07-M02-03	Endoskopický nebo radiologický výkon pro akutní zánět nebo zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	1,2851
07-M02	07-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,7392
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,0170
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	10,6907
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	7,0648
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	5,3307
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	4,8169
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,4518
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,3738
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	3,0385
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	2,0605
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,8738
08-I04	08-I04-02	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u dětí do 16 let nebo u pacientů ve věku 60 a více let	1,6719
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,331
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	5,4732
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,6882
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulárních komponent	2,8530
08-I05	08-I05-04	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,4581
08-I05	08-I05-05	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	2,2932
08-I05	08-I05-06	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	2,0369
08-I05	08-I05-07	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	1,9537
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize endoprotézy ramene	3,4874
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	3,5953
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	3,0068
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,8156
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	2,2289
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	1,0232
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,7996
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	7,1010

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	3,7354
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,6886
08-I13	08-I13-01	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	5,1415
08-I13	08-I13-02	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	3,2194
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,7021
08-I13	08-I13-04	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	3,1143
08-I13	08-I13-05	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	2,1778
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	2,0099
08-I13	08-I13-07	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	2,6927
08-I13	08-I13-08	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	1,5828
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3798
08-I14	08-I14-01	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	3,8473
08-I14	08-I14-02	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,7325
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,5905
08-I14	08-I14-04	Operace poranění česky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,0788
08-I14	08-I14-05	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	2,6447
08-I14	08-I14-06	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,5093
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,1883
08-I14	08-I14-08	Operace poranění česky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8112
08-I15	08-I15-01	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	2,1659
08-I15	08-I15-02	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,7267
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,1838
08-I15	08-I15-04	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	1,4596
08-I15	08-I15-05	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,2318
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,8470
08-I16	08-I16-01	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	2,7368

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
08-I16	08-I16-02	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,8053
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,3984
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,9216
08-I16	08-I16-05	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	1,8434
08-I16	08-I16-06	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	1,4540
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,1537
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7304
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,0421
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6577
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,7004
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,5298
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,0456
08-I19	08-I19-02	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	1,0360
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6125
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,8041
08-I19	08-I19-05	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,6279
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,5401
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	2,2855
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,9416
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,6330
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	1,0851
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,5497
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	2,4730
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,3372
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,8800
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění u pacientů s CC=0	1,1049
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=1-4	1,7242
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění u pacientů s CC=0	0,9384

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	4,1375
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,3482
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	0,8249
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	2,0095
09-I04	09-I04-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	4,1375
09-I04	09-I04-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	1,5007
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,4494
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,7717
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mizních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	1,4383
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mizních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,9884
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin mimo CVSP	0,9095
09-I09	09-I09-01	Resekce obou prsů pro zhoubný novotvar nebo resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=1-4 v CVSP	1,2175
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,8415
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,7560
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,8276
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,4721
09-I10	09-I10-01	Odstranění krčních mizních uzlin pro zhoubný novotvar kůže nebo odstranění mizních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=2-4	1,7172
09-I10	09-I10-02	Odstranění mizních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,9838
10-I01	10-I01-00	Transplantace inzulín produkující tkáně	4,1722
10-I05	10-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	2,7082
10-I05	10-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	1,8519
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	2,0605
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	4,1936
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	2,6151
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,7703
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	1,6238
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mizních uzlin	1,6471
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mizních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,1613
11-I01	11-I01-01	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,3465
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	5,5475
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mizních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,8760

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močového nebo mizních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,8099
11-I05	11-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	3,2562
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močového pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,6524
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močového u pacientů s CC=0-1	2,2400
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	6,2407
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	3,0029
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	2,0677
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,7728
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,9399
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,3314
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,7518
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,3106
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	2,5270
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro novotvar nebo poranění ledviny u pacientů s CC=0-2	1,0947
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,1007
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,2824
11-M05	11-M05-01	Endoskopická extrakce kamene horních cest močových u pacientů s CC=2-4	1,2476
11-M05	11-M05-02	Endoskopická extrakce kamene horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,6569
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,8076
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,9040
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,6152
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,8033
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,6191
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,3562
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,4108
12-I05	12-I05-00	Odstranění mizních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,7736
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	1,1404
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	2,2568
12-I07	12-I07-02	Rekonstrukční výkon na penisu pro přední nebo střední hypospadii nebo jinou vrozenou vadu pyje u dětí do 18 let věku	1,8573
12-I07	12-I07-03	Rekonstrukční výkon na penisu pro vrozenou vadu pyje u pacientů ve věku 18 a více let nebo pro funkční nebo strukturální poruchu pyje	1,0140
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,6081
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,0947
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	2,3275

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část D - CZ-DRG skupina - název	CZ-DRG - relativní váha
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	1,6255
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění pístěle ženské reprodukční soustavy	2,5894
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění pístěle ženské reprodukční soustavy	1,6553
13-I13	13-I13-01	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,6513
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,9865
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,0695
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,6265
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,0256
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	2,5581
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	7,7301
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,7651
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	1,1001
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,5096
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,1906
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	2,3253
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,8630
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mizních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mizních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	1,0086
16-I04	16-I04-02	Odstranění mizních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,6940
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	5,8458
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	2,9655
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	6,5178
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,3260
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	3,4543
17-I05	17-I05-01	Rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=4	5,8561
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-3	3,7136
17-I06	17-I06-01	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	4,5883
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	2,1663
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,7306
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	2,1910
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,3121

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

Část E

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

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

Část F

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

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

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

Část G

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

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

Část H

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

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

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

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

1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

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

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Prezenční listina

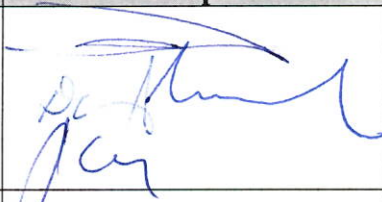
Jednání v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2022

Datum: 19. 5. 2021

Skupina: Akutní lůžková péče

Místo: VZP ČR, Orlická 4/2020, Praha 3 a telekonference WEBEX

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
VZP ČR	Ing. David Šmehlík, MHA Ing. Jiří Mrázek, MBA Mgr. Libuše Dřimalová Ing. Miroslav Jankůj, Ph.D.	
ZPMV ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA	T
ČPZP	MUDr. Renata Knorová, MBA Ing. Milan Bilík	T
ZPŠ	MUDr. Petr Šmach	T
VoZP	Ing. Petr Hrabák	T
RBP	Ing. Roman Genser	T
OZP	MUDr. Jitka Vojtová, MBA RNDr. Zdeňka Kopecká	T

Příloha č. 3 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2022 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče

Skupina poskytovatelů

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis/Telekonferenčně (T)
Asociace nemocnic ČR	JUDr. Josef Svoboda Ing. Jiří Čihař Mgr. Ivana Koudelková	T
Asociace českých a moravských nemocnic	MUDr. Eduard Sohlich, MBA Ing. Michal Čarvaš MUDr. Ing. Petr Fiala MUDr. Petr Chudomel	T
Sdružení soukromých nemocnic ČR	Ing. Vladimír Drvota MUDr. Pavel Frňka Mgr. Ing. Pavel Matoušek Ing. Zuzana Žigová, Ph.D.	T
Asociace krajských nemocnic	MUDr. Jiří Běhounek	T

Hosté

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
Asociace nemocnic ČR	MUDr. Václav Volejník	T