***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 2027 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

Návrh AN ČR, verze 25.5.2026 (revize předloženého návrhu VZP ze dne 13.5.2026)

DŘ na rok 2027
úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

Referenčním obdobím se rozumí rok 2025.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2027.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. března 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2026.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2027, poskytovatelem vykázané do 31. března 2028 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. dubna 2028. Úhrada za hrazené služby vykázané po 31. březnu 2028 vypočtená podle § 4 až 20 se násobí koeficientem 0,95.

Pokud dojde v hodnoceném období ke sloučení 2 zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

Pro výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč.

Úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby. Výkon č. 09543 se nepoužije pro hrazené služby jednodenní a lůžkové péče.

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

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v hodnoceném období zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8.

1.1 Pro účely bodů 3 až 5 se při výpočtu proměnných v referenčním období případy hospitalizací rozumí případy hospitalizací přepočtené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2027[1)] (dále jen „Klasifikace“).

1.2 Pro účely bodů 3 až 6 se vyžádanou extramurální péčí rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.

1.3 Pro výkony OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 572 Kč, přičemž tyto výkony jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6. Hrazené služby podle bodu 7.12 písm. c), pokud jsou poskytnuty během hospitalizace pojištěnce, jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6 a hradí se podle bodu 7.

1.4 Poskytovateli, který v rámci transformace akutní lůžkové péče provede transformaci lůžkového fondu na lůžka následné lůžkové péče, náleží bonifikace za plnění transformačního plánu, která se vypočte přes koeficient transformace následovně:

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

kde:

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

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

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

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

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

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

$$EALP_{2026} = (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$
$$EALP_{2027} = (1{,}27 * PLSTD_{2027} + 7{,}69 * PLJIP_{2027})$$
$$ELALP_{2030} = 0{,}95 * (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$

kde:

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

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

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

1.5 Poskytovateli, který má alespoň v části hodnoceného období statut centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti a zároveň centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro děti, která provádějí transplantace srdce a související výkony nebo centra vysoce specializované kardiovaskulární péče pro děti, náleží bonifikace za péči o dětské pacienty, kteří v den přijetí k hospitalizaci nedovršili věku 18 let. Bonifikace $BON_{DĚTI2027}$ se stanoví takto:

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

kde

$CM_{2027,CZ-DRG,DĚTI}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 16, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 16

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

1.7 Pro účely bodů 3 až 8 se poskytovatelem, který má status centra vysoce specializované péče, rozumí poskytovatel, který je podle zákona o zdravotních službách držitelem statusu centra vysoce specializované zdravotní péče nebo centra vysoce specializované zdravotní

péče pro pacienty se vzácným onemocněním, nebo smluvním poskytovatelem uvedeným v seznamu center vysoce specializované zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách.

1.8 Pokud byl v rámci případu hospitalizace vykázán zvlášť účtovaný materiál pro robotickou operativu a současně výkon č. 09539 podle seznamu výkonů a nebyl vykázán jiný výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace označující robotický operační výkon, nepoužije se při přepočtu případu hospitalizace podle bodu 1.1 navýšení dílčí relativní váhy případu hospitalizace pro materiálové náklady při překročení horního mezního bodu materiálových nákladů podle Klasifikace.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

Pokud si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu, úhrada za tyto služby se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 6.

3. Paušální úhrada

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

3.2 Výše paušální úhrady se stanoví jako $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

$$ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027} = min\left\{1; \frac{CM_{red,2027,CZ-DRG,A}}{0{,}98 * CM_{2025,CZ-DRG,A}}\right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2027,A}$$

kde:

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

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

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

d) IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$IPU = PU_{drg,2025} * 1{,}07$

kde:

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

a) $CM_{2025,CZ-DRG,A} *$ 94 830 Kč pro poskytovatele, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8 statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,

b) $CM_{2025,CZ-DRG,A} *$ 89 240 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

c) pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., se referenční výše úhrady stanoví následovně:

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

kde:

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

$\text{ÚH}R_{PU,CZ-DRG,2025}$ je celková výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.

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

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

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

$ZS_{min,2025,PU}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 70 700 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období je součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona a zajišťuje péči

na urgentním příjmu, 68 800 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období není součástí referenční sítě a zajišťuje péči na urgentním příjmu, a 65 800 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období nezajišťuje péči na urgentním příjmu.

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

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

kde:

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

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

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

e) $CM_{red,2027,CZ-DRG,A}$ se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období a přepočtených podle bodu 1.1, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 75 nebo pokud $PPR_{drg,A,2027,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2027}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2025,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2025}$, stanoví se redukovaný casemix takto:

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

kde:

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

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

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

$PP_{drg,A,2025}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do

skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce.

a kde:

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

kde:

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

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

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

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

kde:

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

kde:

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

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

a kde:

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

kde:

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

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

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

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

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

4. <u>Úhrada vyčleněná z paušální úhrady</u>

4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

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

$$ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2027} = \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(ÚHR_{CE,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij} * IZS_{2027,CZ-DRG,CE} * NM\right) * KC_{CE,ij} * KC_{PROD,CE,ij}\right]\right\} + ÚHR_{CE,povinnéJPL} - EM_{2027,CE}$$

kde:

a) $CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $ÚHR_{CE,povinnéJPL}$.

b) $ÚHR_{CE,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části B k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části B k této vyhlášce.

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

d) $KC_{PROD,CE,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce stavoví podle vzorce:

$$KC_{PROD,CE,ij} = min\left[\max(1; 1 + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}04}{OBJ_{PROD,CE,i}}); 1{,}07\right]$$

kde:

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

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

iii. $PP_{hod,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“ v hodnoceném období,

iv. $PP_{ref,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“ v referenčním období,

v. $OBJ_{PROD,CE,i}$ je konstanta požadovaného navýšení produkce v produkční skupině *i* uvedená v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“,

pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Není-li tato podmínka splněna, nebo není-li skupina uvedena v Tabulce konstant $OBJ_{PROD,CE}$ nabývá $KC_{PROD,CE,ij}$ hodnoty 1.

Tabulka konstant $OBJ_{PROD,CE}$:

$OBJ_{PROD,CE}$	Číslo produkční skupiny	Produkční skupina	DRG skupiny	Hodnota
$OBJ_{PROD,CE,1}$	1	03-I07	03-I07-01	0,29
			03-I07-02	
			03-I07-03	
			03-I07-04	
$OBJ_{PROD,CE,2}$	2	06-I05	06-I05-01	0,17
			06-I05-02	
			06-I05-03	
			06-I05-04	

e) $ÚHR_{CE,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 14, části C k této vyhlášce, přičemž se zahrnou pouze případy hospitalizace splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části C.

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

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

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

$$CMI = \frac{CM_{2025,CZ-DRG,všechnyZP}}{PP_{drg,2025,všechnyZP}}$$

kde:

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

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

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

iii. 1,10 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

iv. 1 pro ostatní poskytovatele.

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

1) V případě, že:

$$NM > 1$$

pak:

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

2) V případě, že:

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

pak:

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

3) V případě, že:

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

pak:

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

4) V ostatních případech:

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

kde:

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

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

kde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parametr	**Název parametru**	**Hodnota**
CZS_{CZ-DRG}	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	82 000
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor	0,05
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor	0,05
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sbližování sazeb	1
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sbližování sazeb	0,75

5. <u>Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG</u>

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

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

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

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

hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$.

b) $ÚHR_{FG,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části D k této vyhlášce.

c) $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části E k této vyhlášce.

d)

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

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

i) $KC_{PROD,FG,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce stavoví podle vzorce:

$$KC_{PROD,FG,ij} = min\left[\max(1; 1 + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}08}{OBJ_{PROD,FG,i}}) + 0{,}06; 1{,}13\right]$$

pro produkční skupiny č. 5 až 12, 19 a 20,

a podle vzorce

$$KC_{PROD,FG,ij} = min\left[\max(1; 1 + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}04}{OBJ_{PROD,FG,i}}); 1{,}07\right]$$

pro ostatní produkční skupiny,

kde:

i.	min	funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší,
ii.	max	funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší,
iii.	$PP_{hod,PROD,i}$	je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“ v hodnoceném období,
iv.	$PP_{ref,PROD,i}$	je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“ v referenčním období,
v.	$OBJ_{PROD,FG,i}$	je konstanta požadovaného navýšení produkce v produkční skupině *i* uvedená v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“,

pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Není-li tato podmínka splněna, nebo není-li skupina uvedena v Tabulce konstant $OBJ_{PROD,FG}$ nabývá $KC_{PROD,FG,ij}$ hodnoty 1.

Tabulka konstant $OBJ_{PROD,FG}$:

OBJ_{PROD}	Číslo produkční skupiny	Produkční skupina	DRG skupina(y)	Hodnota
$OBJ_{PROD,FG,3}$	3	03-I05	03-I05-01	0,20
			03-I05-02	
$OBJ_{PROD,FG,4}$	4	03-I06	03-I06-01	0,23
			03-I06-02	
			03-I06-03	
$OBJ_{PROD,FG,5}$	5	04-I02	04-I02-01	0,34
			04-I02-02	
			04-I02-03	
			04-I02-04	
			04-I02-05	
$OBJ_{PROD,FG,6}$	6	04-I03	04-I03-01	0,39
			04-I03-02	
			04-I03-03	
			04-I03-04	
$OBJ_{PROD,FG,7}$	7	04-I05	04-I05-01	0,39

			04-I05-02	
			04-I05-03	
$OBJ_{PROD,FG,8}$	8	06-I03	06-I03-00	0,37
$OBJ_{PROD,FG,9}$	9	07-I01	07-I01-01	0,13
			07-I01-02	
$OBJ_{PROD,FG,10}$	10	07-I02	07-I02-01	0,07
			07-I02-02	
$OBJ_{PROD,FG,11}$	11	07-I03	07-I03-01	0,16
			07-I03-02	
$OBJ_{PROD,FG,12}$	12	07-I04	07-I04-01	0,20
			07-I04-02	
$OBJ_{PROD,FG,13}$	13	08-I03-01	08-I03-01	0,05
$OBJ_{PROD,FG,14}$	14	08-I03-02	08-I03-02	0,04
$OBJ_{PROD,FG,15}$	15	08-I03-03	08-I03-03	0,10
$OBJ_{PROD,FG,16}$	16	08-I03-04	08-I03-04	0,07
$OBJ_{PROD,FG,17}$	17	08-I03-05	08-I03-05	0,14
$OBJ_{PROD,FG,18}$	18	10-I11	10-I11-00	0,18
$OBJ_{PROD,FG,19}$	19	11-I01	11-I01-01	0,12
			11-I01-02	
			11-I01-03	
$OBJ_{PROD,FG,20}$	20	11-I07	11-I07-01	0,17
			11-I07-02	
			11-I07-03	
			11-I07-04	
$OBJ_{PROD,FG,21}$	21	12-I02	12-I02-01	0,17
			12-I02-02	
$OBJ_{PROD,FG,22}$	22	12-I05	12-I05-00	0,27
$OBJ_{PROD,FG,23}$	23	13-I04	13-I04-01	0,06
			13-I04-02	
			13-I04-03	
			13-I04-04	
$OBJ_{PROD,FG,24}$	24	13-I05	13-I05-01	0,13
			13-I05-02	
			13-I05-03	
$OBJ_{PROD,FG,25}$	25	13-I08	13-I08-01	0,33
			13-I08-02	
			13-I08-03	
$OBJ_{PROD,FG,26}$	26	17-I04	17-I04-01	0,12
			17-I04-02	
$OBJ_{PROD,FG,27}$	27	17-I06	17-I06-01	0,17
			17-I06-02	
$OBJ_{PROD,FG,28}$	28	17-I07	17-I07-01	0,22
			17-I07-02	

j) NM_{PP} je nákladový modifikátor pro případový paušál, který se stanoví ve výši 1,20 pro poskytovatele s casemix-indexem (*CMI*) vyšším než 2,8 podle bodu 4.2 a ve výši 1 pro ostatní poskytovatele.

k) KP_{Krit} je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1,03 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.3. V ostatních případech KP_{Krit} nabývá hodnoty 0,93.

l) K_{Trans} je koeficient transformace, který se stanoví ve výši 1 pro poskytovatele bez transformačního plánu, a pro poskytovatele s transformačním plánem se vypočte následovně:

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

kde:

i. K_{CDZ} je koeficient bonifikace za provoz centra duševního zdraví, který nabývá nejvyšší splněnou hodnotu, přičemž pokud poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,02, pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,04, a pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů a zároveň alespoň v jedné z odborností 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,06.

ii. K_{DS} je koeficient bonifikace za provoz denního stacionáře, který nabývá hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v rámci denního psychiatrického stacionáře vykazovaného výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, a hodnoty 0,02 v případě, že nevykazoval výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, ale vykazoval výkony č. 00041 nebo 00042 podle seznamu výkonů.

iii. $K_{TransNLP}$ je koeficient plnění transformačního plánu a redukce následné lůžkové péče, který se vypočte následovně:

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

kde:

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

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

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

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

m) $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

i. Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1, ukončených v referenčním období nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

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

ii. V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

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

kde:

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

$LOS^{median}_{2025,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS^{median}_{2027,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

X je proměnná podle bodu 3.2.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

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

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

a) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče,

nepřekročí 55 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

b)

počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí

i. u pojištěnců nad 15 let 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

ii. u pojištěnců do 15 let 15 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

kde pojištěncem do 15 let se rozumí pojištěnec, který v den přijetí k hospitalizaci nedosáhl 15 let věku, tj. do kalendářního věku 14 let a 364 dní.

c) poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

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

$$\text{Úhr}_{pod50,CZ-DRG,2027} = \left(CM_{2027,CZ-DRG,A} + \left(CM_{CZ-DRG,H,2027} * K_{Trans} * KP_{Krit}\right) + CM_{2027,CZ-DRG,I}\right) * ZS_{pod50} + \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(\text{ÚHR}_{CEFG,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij} * ZS_{pod50}\right) * KC_{CEFG,ij} * KC_{PROD,CE,ij} * KC_{PROD,FG,ij}\right]\right\} + \text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL} - EM_{pod50,2027}$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $\text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL}$.

$\text{ÚHR}_{CEFG,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech B a D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle

předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, částech B a D k této vyhlášce.

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

$KC_{PROD,CE,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce stavoví podle části A bodu 4.2

$KC_{PROD,FG,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce stavoví podle části A bodu 5.2

$ÚHR_{CEFG,povinnéJPL}$ je výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce.

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

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

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

7. <u>Ambulantní složka úhrady</u> zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní

služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.

7.1 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.

7.2 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle bodu 7.15. Hrazené služby poskytované v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství se hradí podle § 16.

7.3 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

7.4 Hrazené služby

a) poskytované poskytovateli v odbornostech 350, 355, 360, 370, 920, 922 a 935 podle seznamu výkonů, se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhlášce,

b) poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308, 309, 901, 910, 919 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

c) poskytované poskytovateli v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce,

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

7.5 Hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornostech 905 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

b) v odbornosti 407 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 3 k této vyhlášce a násobí se koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22, přičemž navýšení podle části A bodu 1 písm. k) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije,

c) v odbornosti 008 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22.

7.6 Hrazené služby poskytované pojištěncům do dne dosažení 15 let

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

b) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodu 7.13 a 7.14 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobené koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.7 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.8 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornosti 921 podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije,

b) v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle části B bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.9 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 a 2 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce.

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

7.11 Výkon č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč.

7.12 Výkony

a) novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč,

b) záchytu a prevence karcinomu děložního hrdla č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů, výkony časného záchytu karcinomu prostaty č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů a výkon č. 81733 podle seznamu výkonů vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce,

c) č. 02125 podle seznamu výkonů poskytované podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s podáním zvlášť účtovaného léčivého přípravku ATC skupiny J07BB02

se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 8 písm. b) přílohy č. 2 k této vyhlášce.

7.13 Výkony

a) č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440 a 15950 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 105 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

b) screeningu karcinomu plic č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

c) časného záchytu karcinomu prostaty č. 01130, 76027, 76029, 76031, 76033, 76621, 76623 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 706 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

d) časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 102 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

e) č. 75022 podle seznamu výkonů, vykázané společně s výkonem č. 02040 nebo 02041 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

f) č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 podle seznamu výkonů, a výkony č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.14. Výkony:

a) č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BONrad podle bodu 7.22,

b) č. 89711, 89713, 89715, 89717, 89719, 89721, 89723 a 89725 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 a 810 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 3 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu se nepoužije, a hodnota bodu vynásobí koeficientem BONrad podle bodu 7.22,

c) zvlášť účtované léčivé přípravky ATC skupiny V08C poskytnuté v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v písm. a) a b) se hradí ve výši Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané úhrady za tyto léčivé přípravky,

d) poskytovatel se zavazuje k dodržení maximální čekací doby do 7 pracovních dnů u diagnóz pro onkologická onemocnění C25 a C71 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

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

$$Úhr_{Urg,ZZS,LPS,2027} = Úhrada_{PřijemZZS,2027} + Úhrada_{LPS,2027} + Úhrada_{Urg,2027}$$

kde:

a) $Úhrada_{PřijemZZS,2027}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony č. 09564 podle seznamu výkonů, která se stanoví ve výši 1 000 Kč za každý výkon.

b) $Úhrada_{LPS,2027}$ je úhrada za hrazené služby lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$Úhrada_{LPS,2027} = ProdukceLPS_{2027} + PaušálLPS_{2027}$$

kde:

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

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

$$PaušálLPS_{2027} = K * \left(Paušál_{LPS,dospělí,2027} + Paušál_{LPS,děti,2027}\right)$$

kde:

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

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

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

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

$$Úhrada_{Urg,2027} = K * \left(Paušál_{Urg,2027} + CKP^{paušální}_{bonifikace,2027}\right) + Výkony_{Urg,2027}$$

kde:

i. $Paušál_{Urg,2027}$ je paušální složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

I. 250 000 000 Kč pro poskytovatele, má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. 55 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., který alespoň v části hodnoceného období má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. 15 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II., který splňuje podmínky definované odbornou společností.

IV. 9 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II. a III., který zajišťuje urgentní příjem,

V. 0 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. až IV.,

VI. výše paušální složky podle odstavců I. až IV. se krátí o 50 % v případě, že poskytovatel prokazatelně nezajistí péči na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesáhne 72 hodin za celé hodnocené období v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajistí služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách.

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

Pro urgentní příjmy splňující podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III.

$$Výkony_{Urg,2027} = min\left[0{,}90 * \left(PB_{urg,2027} + KP_{urg,2027}\right); Limit_{urg,2027}\right]$$

Pro urgentní příjmy nesplňující podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III.

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

kde:

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

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

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

I. K*120 000 000 Kč pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce

specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. K*95 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. K*75 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II. a zajišťuje urgentní příjem, který splňuje podmínky definované odbornou společností.

IV. K*25 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III. a zajišťuje urgentní příjem

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

I. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 1 000 000 Kč,

II. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.15.1 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce I. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

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

b) samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

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

7.15.2 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce II. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

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

c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

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

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

7.17 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.4 až 7.6, 7.13 a 7.15, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. k) a bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužijí.

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

a) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 písm. b) a c) a bodů 5 a 6 a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí,

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

7.19 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,98 Kč. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče k porodu a předporodní ambulantní péči v odbornostech 603 nebo 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 290 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů, a to pouze jedenkrát za těhotenství

pojištěnky. V souhrnné úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 09119, 63022, 63023, 63055, 63115, 63415 a 63417 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovatelem, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jinými poskytovateli, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval. Souhrnná úhrada poskytovateli lůžkové péče nevylučuje současnou úhradu registrujícímu poskytovateli ambulantní péče za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství podle části B bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k této vyhlášce a úhradu registrující ambulanci u poskytovatele lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.

7.20 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.21 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.

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

$$Úhr_amb_{2027} = Úhr_amb_{2027,lab} + Úhr_amb_{2027,radost}$$

kde:

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

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

kde:

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

ii. $Hodnota_péče_{2025,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. b) v referenčním období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

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

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

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

$PB_{i,2027,lab}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. b).

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

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

$$KN_{amb}^{lab} = 1{,}06 + změnaBON_{lab}$$

kde:

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

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

kde:

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

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

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady, která se vypočte následovně:

$$Úhr_amb_{ref} = \frac{Hodnota_péče_{ref}^{red}}{Hodnota_péče_{ref}} * min\left[Hodnota_péče_{ref}; 0{,}5 * Úhr_amb_{2025} + 0{,}5 * Hodnota_péče_{ref}\right]$$

kde:

$Úhr_amb_{2025}$ je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.6, 7.8 písm. a), 7.13 písm. e), 7.14

písm. b) a c) a 7.16 až 7.21, včetně úhrady zahraničních pojištěnců, s výjimkou hrazených služeb v odbornostech 210, 301, 302, 303, 304, 405, 502, 704 a 707 podle seznamu výkonů.

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

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

a kde:

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

$$Úhr_amb_{2027,radost} = min\left\{min\left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}}\right] * I_{zp_amb} * KN_{amb}^{radost} * Úhr_amb_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,radost}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,radost}\right\}$$

kde:

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

ii. $Hodnota_péče_{2025,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2025,ost}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21,

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

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

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

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

$$BON_{ost} = 1 + BON_{16/7,ost} + BON_{objednávkový_systém}$$

kde:

$BON_{16/7,ost}$ je bonifikace za prodlouženou ordinační dobu, která nabývá hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{objednávkový_systém}$ je bonifikace za objednávkový systém, která se stanoví ve výši 0,04 pro poskytovatele, který po celé hodnocené období provozuje elektronický objednávkový systém, který na ambulantních pracovištích umožňuje pojištěncům objednání na konkrétní hodinu a přednostní vyšetření nebo ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav. Elektronický objednávkový systém musí zahrnovat možnost objednávání na všechny nasmlouvané a poskytované zdravotní služby podle bodu 7.13 písm. a) až d) a dále možnost objednání alespoň na 20 % souhrnné ordinační doby pracovišť odborností podle bodů 7.4, 7.5, 7.16, 7.17, 7.19 a 7.21, přičemž za každé pracoviště se do souhrnné ordinační doby započítává ordinační doba maximálně ve výši 35 hodin týdně a nezahrnují se pracoviště příjmových ambulancí s nepřetržitým provozem; a ve výši 0 v ostatních případech.

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

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

kde:

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

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

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2027,ost}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

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

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

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

kde:

$PB_{i,2027,rad}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. a).

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

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

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

kde:

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

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

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

$$KN_{amb}^{ost} = 1{,}06 + změnaBON_{16/7,ost} + změnaBON_{objednávkový_systém}$$

kde:

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

$změnaBON_{objednávkový_systém}$ je změna v bonifikačních kritériích za objednávkový systém ostatních ambulancí mezi hodnoceným a referenčním

obdobím, která se stanoví ve výši 0,04 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období splňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období neprovozoval elektronický objednávkový systém; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období splňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období provozoval elektronický objednávkový systém nebo že poskytovatel v hodnoceném nesplňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období neprovozoval elektronický objednávkový systém; a ve výši -0,04 v případě, že poskytovatel v hodnoceném nesplňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období provozoval elektronický objednávkový systém.

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

$$KN_{amb}^{rad} = 1{,}06 + změnaBON_{prodloužený_režim}^{rad} + změnaBON_{sdílení_dat}$$

kde:

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

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

$změnaBON_{sdílení_dat}$ je změna v bonifikaci za sdílení dat ambulantních radiodiagnostických pracovišť, která se stanoví ve výši 0,02 pokud je poskytovatel po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat a v referenčním období

zapojen nebyl; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném i referenčním období shodně byl nebo nebyl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat; a ve výši -0,02 v případě, že poskytovatel v části hodnoceného období nebyl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat a v referenčním období byl zapojen.

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady podle písm. a) podbodu v.

vi. $Hodnota_péče_{ref}^{red}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle písm. a) podbodu v.

vii. I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

7.23 V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.21 poskytne 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč a bod 7.22 se nepoužije.

8. <u>Ostatní úhrady</u>

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

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

8.3 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 1 950 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nesplňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 975 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má status centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až 2 konziliárních týmů paliativní péče pro dospělé. V případě, že poskytovatel zajišťuje současně s jedním nebo více konziliárními týmy pro dospělé i konziliární tým pro děti, pojišťovna uhradí činnost tohoto týmu navíc k týmům pro dospělé. Úhrada poskytovateli se dále navýší o 4 300 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců od 18 let a o 8 600 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců do 18 let, u kterého byl poskytovatelem vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán výkon intervence konziliárního týmu paliativní péče. Úhrada podle předchozí věty poskytovateli náleží i za pojištěnce hospitalizované v následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péči, kde se za případ hospitalizace považuje souvislé vykazování příslušných ošetřovacích dnů včetně ošetřovacích dnů propustek u pojištěnce jedním poskytovatelem.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje péči o pacienty se vzácným onemocněním, zapojenému do evropské referenční sítě podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, se zvýší úhrada o K x 10 000 000 Kč za každou evropskou referenční síť, které je v hodnoceném období členem, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli podle věty první se současně zvýší úhrada o 1000 Kč za každého globálního unikátního pojištěnce, na kterého v hodnoceném období vykázal výkon č. 99976 podle seznamu výkonů a ORPHA kód příslušného vzácného onemocnění.

8.5 Za každý výkon č. 51887 podle seznamu výkonů, vykázaný poskytovatelem se statusem centra vysoce specializované onkologické péče a zdravotní pojišťovnou uznaný, se stanoví úhrada ve výši 250 Kč.

9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad. Podle věty první se dohodnou také změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb vyvolané výstavbou Národního onkologického centra v rámci Národního plánu obnovy, součástí této dohody je výše úhrady péče poskytované na těchto pracovištích, která nevstupuje do výpočtu úhrad podle bodů 2 až 7.

10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

10.1 Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovateli nejpozději do 31. března hodnoceného období dílčí hodnoty předpokládané úhrady, které vstupují do poskytované předběžné úhrady za níže uvedené složky předběžné úhrady:

a) výši měsíční předběžné úhrady za poskytnuté hrazené služby podle kapitoly 2,

b) výši měsíční individuální paušální úhrady podle bodu 3.2 d),

c) výši předpokládané měsíční úhrady vyčleněné z paušální úhrady při shodné produkci v hodnoceném roce jako v roce referenčním podle bodu 4.2,

d) výši předpokládané měsíční úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG při shodné produkci v hodnoceném období jako v roce referenčním podle bodu 5.2,

e) výši předpokládané měsíční úhrady za hrazené služby podle bodu 7.22 při stejné hodnotě péče roku 2027 jako v roce 2025,

f) výši předpokládané měsíční úhrady za hrazené služby podle kapitoly 7 neuvedené v písm. d) za předpokladu nezměněné výše produkce,

g) výši předpokládané měsíční úhrady za hrazené služby podle kapitoly 8 za předpokladu nezměněné výše produkce,

h) výši předpokládané úhrady za léčivé přípravky, kterým se stanoví úhrada podle bodu 1.6,

i) výši předpokládané úhrady za ostatní složky úhrady neuvedené v bodech a) až g),

j) výši předpokládané úhrady související se změnami v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb.

C) Regulační omezení

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

1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze

a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna hodnoceného období hodnotu vyžádané extramsssurální péče v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň

b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započetím revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů nebo o revizi vybraných jednotlivých případů.

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

a) na případy v DRG bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 nebo méně případů, nebo

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

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

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

a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

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

nebo

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

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

nebo

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

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

kde:

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

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

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

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze

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

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

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

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

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

a) celkovou úhradu za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období předepsané při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19,

b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,

c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19.

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

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu, novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů, výkony screeningu karcinomu prostaty, výkony screeningu včasného záchytu karcinomu plic a výkony časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud bylo nezbytné poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.

2.5 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

2.6 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3

Koeficienty poměru počtu pojištěnců

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

OKRES	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
BENEŠOV	0,632	0,063	0,026	0,083	0,000	0,196	0,000
BEROUN	0,468	0,048	0,314	0,088	0,000	0,082	0,000
BLANSKO	0,635	0,044	0,023	0,027	0,000	0,271	0,000
BRNO-MĚSTO	0,579	0,094	0,071	0,058	0,000	0,198	0,000
BRNO-VENKOV	0,581	0,080	0,094	0,047	0,000	0,198	0,000
BRUNTÁL	0,384	0,079	0,171	0,052	0,000	0,242	0,072
BŘECLAV	0,575	0,048	0,147	0,038	0,000	0,192	0,000
ČESKÁ LÍPA	0,657	0,118	0,082	0,044	0,017	0,082	0,000
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,583	0,151	0,031	0,053	0,000	0,182	0,000
ČESKÝ KRUMLOV	0,664	0,112	0,027	0,032	0,000	0,165	0,000
DĚČÍN	0,616	0,058	0,155	0,052	0,000	0,119	0,000
DOMAŽLICE	0,763	0,061	0,027	0,040	0,000	0,109	0,000
FRÝDEK-MÍSTEK	0,301	0,000	0,442	0,014	0,000	0,051	0,192
HAVLÍČKŮV BROD	0,656	0,048	0,166	0,037	0,000	0,093	0,000
HODONÍN	0,442	0,030	0,223	0,025	0,000	0,155	0,125
HRADEC KRÁLOVÉ	0,536	0,167	0,050	0,056	0,000	0,191	0,000
CHEB	0,671	0,093	0,067	0,050	0,000	0,119	0,000
CHOMUTOV	0,743	0,034	0,121	0,023	0,000	0,079	0,000
CHRUDIM	0,725	0,068	0,064	0,049	0,000	0,094	0,000
JABLONEC NAD NISOU	0,814	0,056	0,000	0,044	0,000	0,086	0,000
JESENÍK	0,483	0,052	0,351	0,015	0,000	0,099	0,000
JIČÍN	0,686	0,043	0,029	0,040	0,061	0,141	0,000
JIHLAVA	0,798	0,042	0,052	0,033	0,000	0,075	0,000
JINDŘICHŮV HRADEC	0,702	0,115	0,036	0,029	0,000	0,118	0,000
KARLOVY VARY	0,708	0,071	0,056	0,067	0,000	0,098	0,000
KARVINÁ	0,259	0,000	0,241	0,010	0,000	0,059	0,431
KLADNO	0,431	0,034	0,404	0,057	0,000	0,074	0,000
KLATOVY	0,635	0,086	0,139	0,043	0,000	0,097	0,000
KOLÍN	0,695	0,051	0,036	0,081	0,000	0,137	0,000
KROMĚŘÍŽ	0,436	0,042	0,093	0,030	0,000	0,132	0,267
KUTNÁ HORA	0,484	0,121	0,260	0,046	0,000	0,089	0,000
LIBEREC	0,721	0,118	0,011	0,068	0,000	0,082	0,000
LITOMĚŘICE	0,703	0,092	0,011	0,066	0,000	0,128	0,000

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

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

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

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

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

CZ-DRG - relativní váha* - uveřejněné jako součást distribučního balíčku CZ-DRG verze 2027 na adrese:

https://mzd.gov.cz/stazeni-distribucniho-balicku-cz-drg-verze-2027/, uveřejněno dne 13.5.2026 ve verzi aktualizace 13.5.2026

Seznam zkratek pro části C, E, F a G

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

Další použité zkratky	Použitá zkratka
Koeficient centralizace	KC

Část A

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u dětí do 18 let věku
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K03	01-K03-03	Epilepsie v CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K03	01-K03-07	Epilepsie mimo CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-02	Poruchy mozkových nervů u pacientů ve věku 18 a více let
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-04	Jiné bolesti hlavy u pacientů ve věku 18 a více let
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů
01-K18	01-K18-01	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic
04-K02	04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4, transplantovanými plícemi nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii
04-K05	04-K05-02	Plicní embolie v CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
04-K05	04-K05-04	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
04-M01	04-M01-08	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u dětí do 18 let věku
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
05-D01	05-D01-01	Elektrofyziologické vyšetření nebo implantace arytmického záznamníku se srdeční katetrizací
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmického záznamníku
05-D01	05-D01-03	Elektrofyziologické vyšetření
05-D01	05-D01-04	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=3-4
05-D01	05-D01-05	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-06	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-07	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-D01	05-D01-08	Invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-I23	05-I23-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 v CVSP
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-I23	05-I23-03	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 mimo CVSP
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-I27	05-I27-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=2-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0
05-K06	05-K06-01	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K06	05-K06-02	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty
05-K11	05-K11-00	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2
05-K13	05-K13-01	Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 v CVSP
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K13	05-K13-03	Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 mimo CVSP
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K16	05-K16-01	Vrozené vady oběhové soustavy u dětí do 18 let
05-K16	05-K16-02	Vrozené vady oběhové soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
07-R02	07-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní
07-R02	07-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní
07-R02	07-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
07-R02	07-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C03	08-C03-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u dětí do 18 let věku
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-I12	08-I12-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=3-4
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2
08-I17	08-I17-01	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I17	08-I17-03	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I29	08-I29-00	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4
08-K03	08-K03-02	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=0 nebo ostatní infekce kloubů a kostí u pacientů s CC=1-4 nebo akutní osteomyelitida
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let s CC=0-1
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání
08-K11	08-K11-01	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K11	08-K11-04	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K13	08-K13-01	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K13	08-K13-02	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K13	08-K13-03	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K13	08-K13-04	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže
09-I02	09-I02-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=3-4
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-01	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=4
09-I13	09-I13-02	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
09-I13	09-I13-03	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=1-2
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro ostatní nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění
09-K06	09-K06-00	Lymfedém
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku
09-K13	09-K13-01	Otevřené poranění kožního krytu trupu nebo končetin nebo povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=1-4
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 1 ozařovacího dne
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar endokrinních žláz
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz
10-I05	10-I05-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I05	10-I05-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy 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
11-K05	11-K05-00	Obstruktivní, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
11-K14	11-K14-01	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku s CC=1-4
11-K14	11-K14-02	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2 nebo u dětí do 18 let věku s CC=0
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar prostaty
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4
13-R01	13-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství
14-K02	14-K02-00	Potrat
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy
14-K04	14-K04-00	Falešný porod
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení
16-R01	16-R01-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=4
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=3
17-C05	17-C05-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=2
17-C05	17-C05-04	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=1
17-C05	17-C05-05	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u dětí do 18 let věku s CC=0
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=2-4
17-C06	17-C06-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=0-1
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let věku s CC=0-1
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvetvorby
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 21 a více ozařovacích dní
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 11-20 ozařovacích dní
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4
18-K01	18-K01-02	Těžká sepse u pacientů s CC=0-3 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=2-3
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1
18-M01	18-M01-01	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 6 a více dnech nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech
21-I01	21-I01-01	Opakované chirurgické ošetření pro roztržení operační rány
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let
21-I01	21-I01-03	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u dětí ve věku 11 až 17 let s CC=0-2
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky léčiv a drog u dětí do 11 let věku s CC=0-2
21-K05	21-K05-05	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I04	22-I04-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem
22-I04	22-I04-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP bez celkové anestezie

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
22-I04	22-I04-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-05	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s nejvýše 1 ošetřovacím dnem
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let
22-K04	22-K04-00	Omrzliny
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji
99-K04	99-K04-01	Neuvedené klinické stádium solidního zhoubného novotvaru
99-K04	99-K04-02	Neuvedený stupeň diferenciace solidního zhoubného novotvaru
99-K04	99-K04-03	Neuvedené NIHSS skóre
99-K04	99-K04-04	Neuvedený typ srdečního selhání
99-K04	99-K04-05	Neuvedené omezení motorických nebo kognitivních funkcí
99-K99	99-K99-00	Neklasifikovatelné

Část C

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku	-	-
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	-	-
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	-	-
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	-	-
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	-	-
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	-	-

Část E

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-I06	01-I06-04	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-
01-I06	01-I06-05	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s CC=0-2	-	-
01-I06	01-I06-06	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-
01-I06	01-I06-07	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s CC=0-2	-	-
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
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	-	-
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	-	-
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	-	-
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	-	-
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	-	-
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	-	-
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	-	-
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	-	-
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	-	-
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	-	-
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	-	-
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	-	-
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	-	-
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	-	-
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	-	-
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	-	-
02-I03	02-I03-00	Výkon na očnici nebo zrakovém nervu z kraniotomie	-	-
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	-	-
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	-	-
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	-	-
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	-	-
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezánětlivé onemocnění	-	-
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	-	-
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	-	-
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	-	-
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	-	-
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	-	-
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	-	-
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	-	-
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	-	-
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	-	-
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	-	-
03-I07	03-I07-01	Roboticky asistovaný resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-04	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I08	03-I08-01	Roboticky asistované odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-02	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-03	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	-	-
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	-	-
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	-	-
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	-	-
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	-	-
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	-	-
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	-	-
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	-	-
03-I14	03-I14-02	Chirurgický výkon ve středním uchu pro onemocnění mimo novotvar u pacientů ve věku 3 a více let s CC=0-2	-	-
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	-	-
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	-	-
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	-	-
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	-	-
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	-	-
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	-	-
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	-	-
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	-	-
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	-	-
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	-	-
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	-	-
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	-	-
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	-	-
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	-	-
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	-	-
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	-	-
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	-	-
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	Rektum	0,85
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-01	Roboticky asistovaná resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	-	-
06-I07	06-I07-03	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3 nebo u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
06-I07	06-I07-05	Resekce střeva nebo peritonea pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	-	-
06-I07	06-I07-06	Resekce střeva nebo peritonea pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-01	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	-	-
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I18	06-I18-02	Odstranění apendixu u dětí do 18 let věku nebo pacientů ve věku 65 a více let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-
06-I18	06-I18-04	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	-	-
06-I18	06-I18-05	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u pacientů ve věku 18-64 let s CC=0-1	-	-
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	-	-
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	-	-
06-I20	06-I20-02	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy mimo akutní bolest břicha a jiné symptomy u pacientů s CC=0-1	-	-
06-I20	06-I20-03	Jiný chirurgický výkon pro akutní bolest břicha nebo jiné symptomy týkající se trávicí soustavy u pacientů s CC=0-1	-	-
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon pro závažné onemocnění	-	-
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro méně závažné onemocnění	-	-
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	-	-
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	-	-
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	-	-
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	-	-
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	-	-
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
07-I08	07-I08-01	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	-	-
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	-	-
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	-	-
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	-	-
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	-	-
07-M02	07-M02-01	Komplexní endoskopický výkon s dalším výkonem v jiný den pro nemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-02	Komplexní endoskopický výkon pro nemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-03	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	-	-
07-M02	07-M02-05	Endoskopický nebo radiologický výkon pro akutní zánět nebo zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-
07-M02	07-M02-06	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	-	-
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-
08-I05	08-I05-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-05	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-06	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-07	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-08	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	-	-
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-
08-I06	08-I06-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-05	Implantace totální endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-06	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	-	-
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	-	-
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	-	-
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	-	-
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	-	-
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	-	-
08-I13	08-I13-01	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-02	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I13	08-I13-04	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-05	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I13	08-I13-07	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-08	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-01	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I14	08-I14-02	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-04	Operace poranění čéšky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I14	08-I14-05	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I14	08-I14-06	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-08	Operace poranění čéšky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I15	08-I15-01	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I15	08-I15-02	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I15	08-I15-04	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I15	08-I15-05	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-01	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I16	08-I16-02	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I16	08-I16-05	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I16	08-I16-06	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-02	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-05	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I24	08-I24-01	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	-	-
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	-	-
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	-	-
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	-	-
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	-	-
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	-	-
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	-	-
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	-	-
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	-	-
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	-	-
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	-	-
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	-	-
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	-	-
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	-	-
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	-	-
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	-	-
08-M04	08-M04-00	Nekrvavá repozice vrozených deformit kyčle	-	-
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	-	-
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	-	-
09-I04	09-I04-01	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	-	-
09-I04	09-I04-02	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	-	-
09-I10	09-I10-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zhoubný novotvar kůže nebo odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=2-4	-	-
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	-	-
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	-	-
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	-	-
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	-	-
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	-	-
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	-	-
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	-	-
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	-	-
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	-	-
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	-	-
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	-	-
10-I13	10-I13-01	Odstranění nebo resekce štítné žlázy nebo příštítných tělísek ze sternotomie, s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	-	-
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	-	-
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	-	-
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	-	-
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	-	-
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	-	-
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	-	-
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	-	-
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	-	-
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro ostatní onemocnění vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	-	-
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	-	-
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	-	-
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	-	-
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	-	-
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	-	-
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	-	-
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	-	-
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	-	-
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	-	-
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	-	-
12-I07	12-I07-02	Rekonstrukční výkon na penisu pro přední nebo střední hypospadii nebo jinou vrozenou vadu pyje u dětí do 18 let věku	-	-
12-I07	12-I07-03	Rekonstrukční výkon na penisu pro vrozenou vadu pyje u pacientů ve věku 18 a více let nebo pro funkční nebo strukturální poruchu pyje	-	-
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	-	-
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	-	-
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	-	-
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	-	-
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	-	-
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	-	-
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I11	13-I11-01	Roboticky asistované odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	-	-
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	-	-
13-I11	13-I11-04	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	-	-
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	Endometrioza	0,95
13-I13	13-I13-01	Roboticky asistovaný výkon pro sestup ženských pohlavních orgánů	-	-
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	-	-
13-I13	13-I13-03	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	-	-
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	-	-
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	-	-
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	-	-
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	-	-
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	-	-
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	-	-
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	-	-
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	-	-
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	-	-
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	-	-
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	-	-
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	-	-
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	-	-
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	-	-
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	-	-
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	-	-
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	-	-
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	-	-
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	-	-

Část F

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	-	-
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	-	-
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	-	-
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	-	-
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	-	-
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	-	-
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	-	-
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	-	-
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	-	-
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	-	-
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1500 g	-	-
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1500 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 30. týdne	-	-
15-K02	15-K02-03	Novorozenci s hmotností do 1500 g bez velmi závažné diagnózy a s gestačním stářím od 31. týdne	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K03	15-K03-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	-	-
15-K04	15-K04-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	-	-
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou	-	-

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

Část G

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	Trans	0,5
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	Trans	0,5
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	Trans	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	Trans	0,5
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematoonkologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematoonkologickém u dětí do 18 let věku	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů ve věku 18 a více let	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M10	00-M10-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M10	00-M10-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=3-4	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=0-2	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
01-I01	01-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I01	01-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, RS, Iktus	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=3-4	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u dětí do 18 let věku	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů ve věku 18 a více let	Cerebro, Iktus	0,5
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	PneumoOnko	0,75
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, Iktus	0,5
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	Cerebro, Iktus	0,5
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	Cerebro, Iktus	0,5
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	-	-
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	-	-
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	-	-
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	OnkoDosp	0,7
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-01	Resekce poloviny obličeje, totální resekce horní čelisti nebo jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-01	Roboticky asistovaný resekční výkon na hltanu	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-03	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
04-I02	04-I02-01	Roboticky asistovaná anatomická resekce plic	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-05	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	-	-
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I01	05-I01-03	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-01	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-03	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-02	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo se závažnou hlavní nebo vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-01	Chirurgický výkon na kořeni aorty s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-02	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní či vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-01	Náhrada nebo plastika aortální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
		nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4		
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s ablací nebo výkonem na koronárních tepnách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	-	-
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-02	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	-	-
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	-	-
05-I18	05-I18-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I18	05-I18-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s odstraněním uzávěru cévy nebo se závažnou diagnózou nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDěti_T	0,5
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDěti_T	0,5
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP	-	-
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	-	-
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	-	-
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s kritickou končetinovou ischémií nebo s CC=2-3	-	-
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
05-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév mimo CVSP	-	-
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	-	-
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	-	-
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	-	-
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	-	-
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	-	-
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M04	05-M04-01	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=1-4	-	-
05-M04	05-M04-02	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0	-	-
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	-	-
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	-	-
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	-	-
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	-	-
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	-	-
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	-	-
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	-	-
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M07	05-M07-01	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentgraftu	-	-
05-M07	05-M07-02	Angioplastika centrálních a periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-04	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	-	-
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	-	-
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	Jícen	0,85
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	-	-
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	-	-
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	-	-
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	-	-
06-I16	06-I16-01	Výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-04	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-01	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I17	06-I17-02	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	HPB	0,85
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	HPB	0,85
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	HPB	0,85
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	HPB	0,85
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	HPB	0,85
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	HPB	0,85
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	HPB	0,85
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	HPB	0,85
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	-	-
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	-	-
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	-	-
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	-	-
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	SpondyloChir	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	-	-
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	-	-
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	-	-
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	-	-
08-I04	08-I04-02	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u dětí do 16 let nebo u pacientů ve věku 60 a více let	-	-
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	-	-
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	-	-
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	-	-
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	-	-
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	OnkoDosp	0,5
08-I27	08-I27-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	OnkoDosp	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	OnkoDosp, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	-	-
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	-	-
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mízních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	-	-
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I09	09-I09-01	Resekce obou prsů pro zhoubný novotvar nebo resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	-	-
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	-	-
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	-	-
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	Trans	0,5
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-01	Roboticky asistované odstranění močového měchýře	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-03	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	-	-
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	-	-
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	OnkoUro	0,75
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovodu pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močovodu u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	OnkoUro	0,95
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	- OnkoUro	0,95
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	OnkoUro	0,95
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	OnkoUro	0,95
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	-	-
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	-	-
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I02	12-I02-02	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	-	-
12-I03	12-I03-02	Odstranění prostaty bez mízních uzlin pro zhoubný novotvar	-	-
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin pro ostatní hlavní diagnózy	-	-
12-I05	12-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	OnkoUro	0,75
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	-	-
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	-	-
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	-	-
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	-	-
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=4	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=2-3	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	OnkoGyn	0,5
13-I03	13-I03-00	Resekční výkon na trávicí soustavě nebo ledvině pro extragenitální endometriózu nebo rektokélu	Endometrioza	0,95
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I05	13-I05-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar hrdla děložního u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-01	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-02	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-03	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	IntenzivníPerinat	0,5
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-02	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-03	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-04	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-05	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-01	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-02	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
15-I03	15-I03-03	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-04	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-05	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-01	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-02	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-03	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-04	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-05	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě mimo kýlu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-06	Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	OnkoDosp	0,7
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	OnkoDosp	0,7
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	OnkoDosp	0,7
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp	0,7
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-01	Roboticky asistovaný rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-01	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
19-I01	19-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	-	-
19-I01	19-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	-	-
19-I02	19-I02-01	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos dvou a více laloků nebo volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=2-4	-	-
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	-	-
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkání	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	OnkoDosp	0,75
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	OnkoDosp	0,75
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	OnkoDosp	0,75
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	OnkoDosp	0,75
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
25-I01	25-I01-01	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I01	25-I01-02	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
25-I02	25-I02-01	Chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-02	Chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5

Část H

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část H - CZ-DRG skupina – název
19-K05	19-K05-03	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K06	19-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K06	19-K06-03	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K07	19-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K07	19-K07-03	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K08	19-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K08	19-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K08	19-K08-03	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-M01	19-M01-00	Krátkodobá neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1
20-K01	20-K01-05	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u pacientů ve věku 18 a více let pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u dětí do 18 let věku s CC=0-1
20-K01	20-K01-07	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
20-K02	20-K02-00	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K03	20-K03-00	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K04	20-K04-00	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K05	20-K05-00	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K06	20-K06-00	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K07	20-K07-00	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K08	20-K08-00	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami

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

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

1.1 Léčivé přípravky následujících ATC skupin:

B02BB01
B02BD01
B02BD02
B02BD03
B02BD04
B02BD05
B02BD06
B02BD07
B02BD08
B02BD10
B02BX06
B05AA02
C01CX09
J07BB02
V03AB

<u>V10XX05</u>

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

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

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

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

0142642
0143182
0143184
0143211
0143222
0143223
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Adsorpční kolony pro opakované použití, zejména:

0169494
0194428
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro vnitřně-zevní punkci, zejména:

0153314
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Implantát – umělá náhrada pro obnovu chrupavky, zejména:

0194910
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0144433
0200636
0200637
0200787
0200885
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0144026
0144027
0144028
0144498
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Individualizovaná protéza kořene aorty:

0142388
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0143120
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Materiály pro mechanickou srdeční podporu
0143610
0195112
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Stengrafty aortální hrudní
0048779
0151983
0153669
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Katetr víceelektrodový pro renální denervaci
0201233
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

1.4 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

J01DI54
J01DD52
J01DI04
J01DH56
J01DF51
J02AA01
Podmínkou je laboratorní průkaz původce s omezenými možnostmi léčby a souhlas antibiotického střediska.

1.5 Léčivé přípravky podané v souvislosti s onemocněním Covid-19

1.6 Léčivé přípravky pro vzácná onemocnění a moderní terapie, jejichž výrobu a použití povolil SÚKL v souladu s ustanovením § 8 nebo 49 a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

1.7 Imunoterapie z autologních dendritických buněk produkujících interleukin 12 (Autologous dendritic cell immunotherapy producing interleukin 12), 1–5 × 106 buněk/100 µl, suspenze pro injekci.

1.8 Bez kódu SUKL

- AMDS stenty
- 3D model Mimics
- REBOA katetry (KATETR OKLUZNI AORT.ER-REBOA+ P07885 a SET ZAVADECE REBOA P08021)

Část A

Hrazené služby zařazené v příloze č. 10 části A s jednodenní úhradou stanovenou výší relativní váhy

CZ_DRG skupina	Název CZ-DRG skupiny	CZ-DRG - jednodenní relativní váha	Podmínky jednodenní úhrady
01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,14710	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
05-D01-02	Implantace arytmického záznamníku	1,20649	–
05-D01-03	Elektrofyziologické vyšetření	0,82738	–
05-D01-07	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro jinou nemoc oběhové soustavy	0,78262	–
05-D01-08	Invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy	0,36784	–
11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,43475	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,82384	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

Část B

Hrazené služby zařazené v příloze č. 10 částech C a E s jednodenní úhradou stanovenou v Kč, u nichž není výše této úhrady limitující pro úhradu hospitalizace

CZ_DRG skupina	Název CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady	Podmínky jednodenní úhrady
03-I08-03	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	42 367 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	46 294 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	38 435 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	26 553 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I14-02	Chirurgický výkon ve středním uchu pro onemocnění mimo novotvar u pacientů ve věku 3 a více let s CC=0-2	42 788 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	41 485 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	39 820 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
CZ_DRG skupina	**Název CZ-DRG skupiny**	**Výše jednodenní úhrady**	**Podmínky jednodenní úhrady**
03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	42 547 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	13 918 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	25 727 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	28 267 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	20 721 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	89 864 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I18-05	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u pacientů ve věku 18-64 let s CC=0-1	43 706 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I20-02	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy mimo akutní bolest břicha a jiné symptomy u pacientů s CC=0-1	52 112 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I21-02	Perianální výkon pro méně závažné onemocnění	23 600 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	52 854 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	43 261 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	34 387 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	57 313 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	27 570 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	26 817 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	40 153 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	48 663 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	35 796 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
CZ_DRG skupina	**Název CZ-DRG skupiny**	**Výše jednodenní úhrady**	**Podmínky jednodenní úhrady**
11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	28 707 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	25 107 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
12-I07-02	Rekonstrukční výkon na penisu pro přední nebo střední hypospadii nebo jinou vrozenou vadu pyje u dětí do 18 let věku	80 937 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	38 110 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	27 803 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	86 991 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
13-I13-03	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	46 974 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	67 622 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	53 872 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
13-I16-00	Odstranění děložního myomu	63 912 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	49 535 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
23-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	40 520 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

Část C

Hrazené služby zařazené v příloze č. 10 částech C a E s jednodenní úhradou stanovenou v Kč, u nichž je výše této úhrady limitující pro úhradu hospitalizace

CZ_DRG skupina	Název CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady	Podmínky jednodenní úhrady
06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	33 286 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	23 074 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-M03-05	Složitá artroskopie	25 546 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	24 416 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	20 863 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

Část D

Hrazené služby zařazené v příloze č. 10 částech B, F a G s jednodenní úhradou stanovenou v Kč, u nichž není výše této úhrady limitující pro úhradu hospitalizace

CZ_DRG skupina	Název CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady	Podmínky jednodenní úhrady
05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	327 226 Kč	–
05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	281 418 Kč	–
05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	154 480 Kč	–
05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	79 249 Kč	–
05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	60 968 Kč	–
05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	189 123 Kč	–
05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	212 172 Kč	–

CZ_DRG skupina	Název CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady	Podmínky jednodenní úhrady
05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	118 192 Kč	–
05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	74 929 Kč	–
05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	168 257 Kč	–
05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	120 030 Kč	–
05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	109 628 Kč	–
05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	75 158 Kč	–
05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	46 290 Kč	–
06-I17-02	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů c CC=0-2	51 293 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	61 148 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	49 758 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	47 842 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	26 978 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	40 180 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	35 641 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	31 465 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	18 664 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

Část E

Hrazené služby zařazené v příloze č. 10 částech B, F a G s jednodenní úhradou stanovenou v Kč, u nichž je výše této úhrady limitující pro úhradu hospitalizace

CZ_DRG skupina	Název CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady	Podmínky jednodenní úhrady
05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	38 393 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	26 134 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	67 477 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	51 568 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I16-04	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	36 771 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	29 596 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	48 605 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí
06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	27 247 Kč	vykázán doplňkový kód U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí

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

1. Výše úhrad léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a dalších léčivých přípravků podle bodu 2 písm. b), c), písm. d) podbodu i. a bodu 3 písm. q) se stanoví ve výši uvedené v bodech 2 až 5.
2. Pro léčivé přípravky:
   a) určené k léčbě onemocnění HIV/AIDS, spinální svalová atrofie, cystická fibróza nebo hereditární angioedém,
   b) určené k profylaxi dětí vůči respiračnímu syncytiálnímu viru,
   c) určené pro genové terapie
      i. ATC skupiny M09AX09, D03AX16
      ii. ATC skupiny L01XL03, L01XL04, L01XL05, L01XL06, L01XL07, L01XL08 nebo

   d) podané pojištěncům do měsíce, ve kterém bylo dosaženo 18 let, pokud jsou
      i. hrazené podle § 16 zákona, nebo
      ii. zařazené ve skupinách podle bodu 3, a to i v případě použití těchto léčivých přípravků způsobem podle § 8 odst. 4 zákona o léčivech,

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

   Úhrada za léčivé přípravky podle písmen a) až d) nevstupuje do výpočtu podle bodu 3.
3. Pro léčivé přípravky podle bodu 1, neuvedené v bodě 2, zařazené do skupin:

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

j)	Neurologie 2 (roztroušená skleróza)
k)	*Neurologie 3 (myastenia gravis)*
l)	Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze, amyloidóza srdce, symptomatická hypertrofická obstrukční kardiomyopatie)
m)	Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
n)	Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory, neurofibrom)
o)	Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
p)	Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
q)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (sekundární trombocytopenie při onemocnění jater)
r)	Léčivé přípravky vyjmuté z metodiky výpočtu relativních vah podle Klasifikace – léčivé přípravky ATC skupin A16AB17, B01AX01, L01AB02, L01FX06, a L04AA41
s)	Ostatní – ostatní léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.

se stanoví úhrada za léčivé přípravky podané pojištěncům od 18 let takto:

$$ÚHR_{CL,2027} = min\left\{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i\,;\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2027} * ICS_i\right\} * IZP_{CL}$$

kde:

$Produkce_{i,CL,2025}$ je celkový objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných léčivých přípravků v referenčním období ze skupiny *i*, podaných pojištěncům od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo dosaženo 18 let.

$Produkce_{i,CL,2027}$ je celkový objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných léčivých přípravků v hodnoceném období ze skupiny *i*, podaných pojištěncům od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo dosaženo 18 let.

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

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

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

$$IZP_{CL} = min\left\{1{,}125; max\left[1; ARCTG\left(2{,}75 * \frac{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2027} * ICS_i}{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i} - 1{,}1926\right)\right]\right\}$$

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

Skupina	**Index navýšení úhrady**	**Index cenové slevy**
a) Dermatologie	1,30	0,92
b) Dýchací soustava 1	1,50	0,97
c) Dýchací soustava 2	1,40	1
d) Endokrinologie	1,50	1
e) Hematoonkologie	1,42	1
f) Imunitní systém	1,27	0,96
g) Infekce	1,40	0,98
h) Metabolické vady	1,19	0,97
i) Neurologie 1	1,50	0,92
j) Neurologie 2	1,25	0,94
k)Neurologie 3 (myasthenia gravis)	1,60	1
l) Oběhový systém	1,60	0,98
m) Oftalmologie	1,20	1
n) Onkologie – solidní nádory	1,25	0,97
o) Revmatologie	1,29	0,91
p) Trávicí soustava	1,27	0,96
q) Hepatologie	1,0	1
r) Vyjmuté z Klasifikace	1,40	1
s) Ostatní	1,49	0,99

5. Pro nové kapacity (písm. a, b, c níže):
   a) nově nasmlouvané léčivé přípravky v již existující diagnostické skupině,
   b) nově nasmlouvané ATC skupiny v již existující diagnostické skupině,
   c) léčivé přípravky v nově nasmlouvané diagnostické skupině,

   se stanoví výše úhrad ve výši podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku.

Výčtový seznam rozsahu nových kapacit za produkci roku 2025-2027 zdravotní pojišťovna zašle Poskytovateli nejpozději do 31. 3. 2027 a bude jej dále aktualizovat dle vstupu nových kapacit dle vymezení bod 5. písm. a) až c) za období 2027.

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

Příloha č.16 - Vybrané hrazené služby z paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady a úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG za péči o dětské pacienty

CZ-DRG báze kód	CZ-DRG skupina kód	CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG relativní váha 2027
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	74,20568
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	8,98366
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	6,40523
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu pomocí plazmaferézy	5,31940
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematoonkologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	6,62019
00-M11	00-M11-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=3-4	1,78289
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	4,50590
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	5,52638
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	4,18155
01-I07	01-I07-03	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro hydrocefalus nebo vrozené vady nervové soustavy u pacientů s CC=0-3	2,45866
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	6,69523
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	3,55533
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní	5,89670
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	2,90897
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,73639

01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,99428
02-I03	02-I03-00	Výkon na očnici nebo zrakovém nervu z kraniotomie	3,04075
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	15,52680
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	7,87608
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	5,12147
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	5,53938
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	7,15759
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	4,49358
04-I02	04-I02-01	Roboticky asistovaná anatomická resekce plic	3,55437
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,25697
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,72548
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	2,99365
04-I02	04-I02-05	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	2,77077
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,42253
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,26177
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,17902
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	2,81568
CZ-DRG báze kód	**CZ-DRG skupina kód**	**CZ-DRG skupina - název**	**CZ-DRG relativní váha 2027**
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,19018
04-K02	04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4, transplantovanými plícemi nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	2,21847
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	63,17960
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	29,45996
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	15,44267

04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	8,20079
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	4,35155
05-D01	05-D01-04	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=3-4	2,35523
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	87,35046
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	54,83907
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	24,08889
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	16,36265
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	13,34287
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	6,15858
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	7,02203
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	9,66531
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,15499
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	6,99551
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	6,97703
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	8,94890
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	7,43867
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,71418
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	6,98277
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	8,02535

05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	7,43867
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	5,97937
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	6,91922
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den	9,75796
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s ablací nebo výkonem na koronárních tepnách	6,38608
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	5,42445
CZ-DRG báze kód	**CZ-DRG skupina kód**	**CZ-DRG skupina - název**	**CZ-DRG relativní váha 2027**
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	6,78333
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	4,45087
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	3,92189
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	3,40952
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	3,90558
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	4,90560
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,37882
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,57435
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,98981
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,68345
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	2,56001
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	10,17677
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,12786
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	6,87461
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	2,59897
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	4,29455
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	3,23582

05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	2,54378
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	2,09131
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,72284
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	2,55527
06-I07	06-I07-01	Roboticky asistovaná resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy	3,74213
06-I07	06-I07-03	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	7,86522
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3 nebo u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,49955
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	2,68535
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	2,13656
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	2,49654
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,64764
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,23022
07-I04	07-I04-01	Roboticky asistovaná jiná resekce jater	2,40357
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,07966
07-I08	07-I08-01	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,97046
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	2,78958

CZ-DRG báze kód	**CZ-DRG skupina kód**	**CZ-DRG skupina - název**	**CZ-DRG relativní váha 2027**
07-M02	07-M02-01	Komplexní endoskopický výkon s dalším výkonem v jiný den pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	3,54861
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	7,19936
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	4,73941

08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,52639
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,00906
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	2,59700
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	2,57200
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	2,54434
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,33300
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní	5,91591
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní	3,34116
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,39457
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	2,20740
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,76677
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,33025
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	4,49771
09-I01	09-I01-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	3,21306
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,20387
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,84155
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	2,94449

11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaný rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři	2,35024
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,26233
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,13298
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	4,89787
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	2,51401
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,28025
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	3,12054
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,73372
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,94789
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	3,78042
CZ-DRG báze kód	**CZ-DRG skupina kód**	**CZ-DRG skupina - název**	**CZ-DRG relativní váha 2027**
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	3,51597
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,46717
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	11,78187
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	6,75089
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	6,47091
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=4	5,76442
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=3	2,75625

17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	3,29891
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	6,26713
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	2,90445
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	3,70092
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,14786
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	2,29981
25-I02	25-I02-01	Chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	4,57802
25-I02	25-I02-02	Chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	3,23991
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	2,55529
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	1,79654

Návrh VZP ČR

DŘ na rok 2027
úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

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

Referenčním obdobím se rozumí rok 2025.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2027.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. března 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2026.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2027, poskytovatelem vykázané do 31. března 2028 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. dubna 2028. Úhrada za hrazené služby vykázané po 31. březnu 2028 vypočtená podle § 4 až 20 se násobí koeficientem 0,95.

Pokud dojde v hodnoceném období ke sloučení 2 zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

Pro výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč.

Úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby. Výkon č. 09543 se nepoužije pro hrazené služby jednodenní a lůžkové péče.

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

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v hodnoceném období zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8.

1.1 Pro účely bodů 3 až 5 se při výpočtu proměnných v referenčním období případy hospitalizací rozumí případy hospitalizací přepočtené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2027[1)] (dále jen „Klasifikace“).

1.2 Pro účely bodů 3 až 6 se vyžádanou extramurální péčí rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.

1.3 Pro výkony OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 572 Kč, přičemž tyto výkony jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6. Hrazené služby podle bodu 7.12 písm. c), pokud jsou poskytnuty během hospitalizace pojištěnce, jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6 a hradí se podle bodu 7.

1.4 Poskytovateli, který v rámci transformace akutní lůžkové péče provede transformaci lůžkového fondu na lůžka následné lůžkové péče, náleží bonifikace za plnění transformačního plánu, která se vypočte přes koeficient transformace následovně:

$$ÚHR_{ALP,2027} = K_{TransALP} * (ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027} + ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2027} + ÚHR_{PP,CZ-FG,2027})$$

kde:

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

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

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

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

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

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

$$EALP_{2026} = (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$
$$EALP_{2027} = (1{,}27 * PLSTD_{2027} + 7{,}69 * PLJIP_{2027})$$
$$ELALP_{2030} = 0{,}95 * (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$

kde:

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

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

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

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

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

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,DĚTI}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 16, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 16.

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

1.7 Pro účely bodů 3 až 8 se poskytovatelem, který má status centra vysoce specializované péče, rozumí poskytovatel, který je podle zákona o zdravotních službách držitelem statusu centra vysoce specializované zdravotní péče nebo centra vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním, nebo smluvním poskytovatelem uvedeným

v seznamu center vysoce specializované zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách.

1.8 Pokud byl v rámci případu hospitalizace vykázán zvlášť účtovaný materiál pro robotickou operativu a současně výkon č. 09539 podle seznamu výkonů a nebyl vykázán jiný výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace označující robotický operační výkon, nepoužije se při přepočtu případu hospitalizace podle bodu 1.1 navýšení dílčí relativní váhy případu hospitalizace pro materiálové náklady při překročení horního mezního bodu materiálových nákladů podle Klasifikace.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

Pokud si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu, úhrada za tyto služby se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 6.

3. Paušální úhrada

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

3.2 Výše paušální úhrady se stanoví jako $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

$$ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027} = min\left\{1; \frac{CM_{red,2027,CZ-DRG,A}}{0{,}98 * CM_{2025,CZ-DRG,A}}\right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2027,A}$$

kde:

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

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

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

d) IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$IPU = PU_{drg,2025} * 1{,}07$

kde:

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

a) $CM_{2025,CZ-DRG,A} *$ 91 000 Kč pro poskytovatele, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8

statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,

b) $CM_{2025,CZ-DRG,A} * 86\,000$ Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

c) pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., se referenční výše úhrady stanoví následovně:

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

kde:

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

$\text{ÚH}R_{PU,CZ-DRG,2025}$ je celková výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.

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

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

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

$ZS_{min,2025,PU}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 72 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období je součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona a zajišťuje péči na urgentním příjmu, 70 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období není součástí referenční sítě a zajišťuje péči na

urgentním příjmu, a 67 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období nezajišťuje péči na urgentním příjmu.

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

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

kde:

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

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

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

e) $CM_{red,2027,CZ-DRG,A}$ se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období a přepočtených podle bodu 1.1, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 75 nebo pokud $PPR_{drg,A,2027,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2027}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2025,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2025}$, stanoví se redukovaný casemix takto:

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

kde:

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

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

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

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

a kde:

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

kde:

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

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

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

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

kde:

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

kde:

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

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

a kde:

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

kde:

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

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

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

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

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

4. <u>Úhrada vyčleněná z paušální úhrady</u>

4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

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

$$ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2027} = \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(ÚHR_{CE,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij} * IZS_{2027,CZ-DRG,CE} * NM\right) * KC_{CE,ij} * KC_{PROD,CE,ij} * KC_{CMP,j}\right]\right\} + ÚHR_{CE,povinnéJPL} - EM_{2027,CE}$$

kde:

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

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

b) $ÚHR_{CE,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části B k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části B k této vyhlášce.

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

d) $KC_{PROD,CE,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce stavoví podle vzorce:

$$KC_{PROD,CE,ij} = min\left[\max\left(1; K_{Z,CE} + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}04}{OBJ_{PROD,CE,i}}\right); K_{Max,CE}\right]$$

kde:

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

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

iii. $K_{Z,CE}$ je koeficient základního navýšení, který nabývá hodnoty 1,

iv. $PP_{hod,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“ v hodnoceném období,

v. $PP_{ref,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“ v referenčním období,

vi. $OBJ_{PROD,CE,i}$ je konstanta požadovaného navýšení produkce v produkční skupině *i* uvedená v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“,

vii. $K_{Max,CE}$ je koeficient maximálního navýšení, který nabývá hodnoty 1,07

pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Není-li tato podmínka splněna, nebo není-li skupina uvedena v Tabulce konstant $OBJ_{PROD,CE}$ nabývá $KC_{PROD,CE,ij}$ hodnoty 1.

Tabulka konstant $OBJ_{PROD,CE}$:

$OBJ_{PROD,CE}$	Číslo produkční skupiny	Produkční skupina	DRG skupiny	Hodnota
$OBJ_{PROD,CE,1}$	1	03-I07	03-I07-01	0,29
			03-I07-02	
			03-I07-03	
			03-I07-04	
$OBJ_{PROD,CE,2}$	2	06-I05	06-I05-01	0,17
			06-I05-02	
			06-I05-03	
			06-I05-04	

e) $K_{CMP,j}$ koeficient rehabilitační péče pro případ hospitalizace *j* s vedlejší diagnózou U50.30, U50.40 nebo U50.50 podle mezinárodní klasifikace nemocí, poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, který nebyl ukončen kódem ukončení léčení 5 s výjimkou překladu na akutní rehabilitační lůžko jiného zdravotnického zařízení nebo kódy ukončení léčení 7, 8 nebo P, zařazený podle Klasifikace do skupiny CZ-DRG 01-K10-01 až 01-K10-06 uvedené v příloze č. 10, části C k této vyhlášce, který se stanoví následovně:

$$K_{CMP,j} = max[0{,}985; 1 + 0{,}005 * (4 - d)]$$

kde:

1. *max* je funkce maximum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejvyšší,
2. *d* je počet dnů od propuštění z akutní lůžkové péče do zahájení rehabilitační péče, který se vypočte takto: datum přijetí k rehabilitační péči - datum propuštění z akutní lůžkové péče,

rehabilitační péčí se rozumí péče na rehabilitačním akutním lůžku v rámci případu hospitalizace *j* poskytovateli vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného, zařazeného

podle Klasifikace do CZ-DRG skupiny 24-M04-00, 24-M05-01, 24-M06-01, 24-M07-01, 24-M08-01, 24-M09-01, 24-M10-01, 24-M11-01, 24-M12-00 nebo 24-M13-00 nebo lůžková rehabilitační péče poskytovaná poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče v odbornostech 1U1, 1U6, 2L1, 2U1, 2U9, 3U1, 4U9, 7D8, 7U8, 9F9, 9H9 a 9U7.

f) $ÚHR_{CE,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 14, části C k této vyhlášce, přičemž se zahrnou pouze případy hospitalizace splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části C.

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

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

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

$$CMI = \frac{CM_{2025,CZ-DRG,všechnyZP}}{PP_{drg,2025,všechnyZP}}$$

kde:

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

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

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

iii. 1,10 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

iv. 1 pro ostatní poskytovatele.

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

1) V případě, že:

$$NM > 1$$

pak:

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

2) V případě, že:

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

pak:

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

3) V případě, že:

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

pak:

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

4) V ostatních případech:

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

kde:

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

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

kde:

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

$ÚHR_{EU,EF}^{2025}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zahraničních pojištěnců v referenčním období, zařazené podle Klasifikace do skupin

vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E a F k této vyhlášce.

$ÚHR_{ISU,EF}^{2025}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zařazené do individuálně smluvně sjednaných bází v referenčním období, a zároveň zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E a F k této vyhlášce.

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

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

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

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

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

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

Parametr	**Název parametru**	**Hodnota**
CZS_{CZ-DRG}	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	82 000
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor	0,05
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor	0,05
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sbližování sazeb	1
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sbližování sazeb	0,75

5. <u>Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG</u>

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

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

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

a) $CM_{2027,CZ-DRG,FG,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$.

b) $ÚHR_{FG,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části D k této vyhlášce.

c) $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části E k této vyhlášce.

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

e) $KC_{FG,ij}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, ve výši 1,03, nebo v případě skupin uvedených Tabulce konstant $OBJ_{PROD,CE}$ ve výši 1, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1

status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech F a G k této vyhlášce a u případů hospitalizace *j*, kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázán výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.

f) $KC_{PROD,FG,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce stavoví podle vzorce:

$$KC_{PROD,FG,ij} = min\left[\max(1; K_{Z,FG} + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}04}{OBJ_{PROD,FG,i}}); K_{Max,FG}\right]$$

kde:

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

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

iii. $K_{Z,FG}$ je koeficient základního navýšení, který nabývá hodnoty 1,06 pro produkční skupiny č. 5 až 12, č. 19 a uvedené hodnoty 1 pro všechny ostatní produkční skupiny v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“,

iv. $PP_{hod,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“ v hodnoceném období,

v. $PP_{ref,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“ v referenčním období,

vi. $OBJ_{PROD,FG,i}$ je konstanta požadovaného navýšení produkce v produkční skupině *i* uvedená v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“,

vii. $K_{Max,FG}$ je koeficient základního navýšení, který nabývá hodnoty 1,13 pro produkční skupiny č. 5 až 12, č. 19 a skupiny uvedené hodnoty 1,07 pro všechny ostatní produkční v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“,

pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Není-li tato podmínka splněna, nebo není-li skupina uvedena v Tabulce konstant $OBJ_{PROD,FG}$ nabývá $KC_{PROD,FG,ij}$ hodnoty 1.

Tabulka konstant $OBJ_{PROD,FG}$:

OBJ_{PROD}	Číslo produkční skupiny	Produkční skupina	DRG skupina(y)	Hodnota
$OBJ_{PROD,FG,3}$	3	03-I05	03-I05-01	0,20

			03-I05-02	
$OBJ_{PROD,FG,4}$	4	03-I06	03-I06-01	0,23
			03-I06-02	
			03-I06-03	
$OBJ_{PROD,FG,5}$	5	04-I02	04-I02-01	0,34
			04-I02-02	
			04-I02-03	
			04-I02-04	
			04-I02-05	
$OBJ_{PROD,FG,6}$	6	04-I03	04-I03-01	0,39
			04-I03-02	
			04-I03-03	
			04-I03-04	
$OBJ_{PROD,FG,7}$	7	04-I05	04-I05-01	0,39
			04-I05-02	
			04-I05-03	
$OBJ_{PROD,FG,8}$	8	06-I03	06-I03-00	0,37
$OBJ_{PROD,FG,9}$	9	07-I01	07-I01-01	0,13
			07-I01-02	
$OBJ_{PROD,FG,10}$	10	07-I02	07-I02-01	0,07
			07-I02-02	
$OBJ_{PROD,FG,11}$	11	07-I03	07-I03-01	0,16
			07-I03-02	
$OBJ_{PROD,FG,12}$	12	07-I04	07-I04-01	0,20
			07-I04-02	
$OBJ_{PROD,FG,13}$	13	08-I03-01	08-I03-01	0,05
$OBJ_{PROD,FG,14}$	14	08-I03-02	08-I03-02	0,04
$OBJ_{PROD,FG,15}$	15	08-I03-03	08-I03-03	0,10
$OBJ_{PROD,FG,16}$	16	08-I03-04	08-I03-04	0,07
$OBJ_{PROD,FG,17}$	17	08-I03-05	08-I03-05	0,14
$OBJ_{PROD,FG,18}$	18	10-I11	10-I11-00	0,18
$OBJ_{PROD,FG,19}$	19	11-I01	11-I01-01	0,12
			11-I01-02	
			11-I01-03	
$OBJ_{PROD,FG,20}$	20	12-I02	12-I02-01	0,17
			12-I02-02	
$OBJ_{PROD,FG,21}$	21	12-I05	12-I05-00	0,27
$OBJ_{PROD,FG,22}$	22	13-I04	13-I04-01	0,06
			13-I04-02	
			13-I04-03	
			13-I04-04	
$OBJ_{PROD,FG,23}$	23	13-I05	13-I05-01	0,13
			13-I05-02	
			13-I05-03	
$OBJ_{PROD,FG,24}$	24	13-I08	13-I08-01	0,33

			13-I08-02	
			13-I08-03	
$OBJ_{PROD,FG,25}$	25	17-I04	17-I04-01	0,12
			17-I04-02	
$OBJ_{PROD,FG,26}$	26	17-I06	17-I06-01	0,17
			17-I06-02	
$OBJ_{PROD,FG,27}$	27	17-I07	17-I07-01	0,22
			17-I07-02	

g) NM_{PP} je nákladový modifikátor pro případový paušál, který se stanoví ve výši 1,20 pro poskytovatele s casemix-indexem (*CMI*) vyšším než 2,8 podle bodu 4.2 a ve výši 1 pro ostatní poskytovatele.

h) KP_{Krit} je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1,03 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.3. V ostatních případech KP_{Krit} nabývá hodnoty 0,93.

i) K_{Trans} je koeficient transformace, který se stanoví ve výši 1 pro poskytovatele bez transformačního plánu, a pro poskytovatele s transformačním plánem se vypočte následovně:

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

kde:

i. K_{CDZ} je koeficient bonifikace za provoz centra duševního zdraví, který nabývá nejvyšší splněnou hodnotu, přičemž pokud poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,02, pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,04, a pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů a zároveň alespoň v jedné z odborností 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,06.

ii. K_{DS} je koeficient bonifikace za provoz denního stacionáře, který nabývá hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v rámci denního psychiatrického stacionáře vykazovaného výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, a hodnoty 0,02 v případě, že nevykazoval výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, ale vykazoval výkony č. 00041 nebo 00042 podle seznamu výkonů.

iii. $K_{TransNLP}$ je koeficient plnění transformačního plánu a redukce následné lůžkové péče, který se vypočte následovně:

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

kde:

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

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

$PLNLP_{2027}$ je celkový počet lůžek následné a dlouhodobé specializované psychiatrické lůžkové péče, s výjimkou lůžek ochranné léčby určených k vykazování výkonů č. 00090 a 00091 podle seznamu výkonů, k 31. prosinci hodnoceného období.

j) $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

i. Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1, ukončených v referenčním období nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

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

ii. V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

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

kde:

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

$LOS^{median}_{2025,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS^{median}_{2027,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

X je proměnná podle bodu 3.2.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

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

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

a) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 55 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

b) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

c) poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

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

$$\begin{aligned}\text{Úhr}_{pod50,CZ-DRG,2027} = {} & \left(CM_{2027,CZ-DRG,A} + \left(CM_{CZ-DRG,H,2027} * K_{Trans} * KP_{Krit}\right)\right) * ZS_{pod50} + \\ & \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(\text{ÚHR}_{CEFG,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij} * ZS_{pod50}\right) * KC_{CEFG,ij} * KC_{PROD,CE,ij} * KC_{PROD,FG,ij}\right]\right\} \\ & + \text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL} - EM_{pod50,2027}\end{aligned}$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $\text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL}$.

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

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

$KC_{PROD,CE,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce stavoví podle části A bodu 4.2

$KC_{PROD,FG,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce stavoví podle části A bodu 5.2

$ÚHR_{CEFG,povinnéJPL}$ je výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce.

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

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

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

7. <u>Ambulantní složka úhrady</u> zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní

péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.

7.1 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.

7.2 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle bodu 7.15. Hrazené služby poskytované v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství se hradí podle § 16.

7.3 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

7.4 Hrazené služby

a) poskytované poskytovateli v odbornostech 350, 355, 360, 370, 920, 922 a 935 podle seznamu výkonů, se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhlášce,

b) poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308, 309, 901, 910, 919 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

c) poskytované poskytovateli v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce,

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

7.5 Hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornostech 905 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

b) v odbornosti 407 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 3 k této vyhlášce a násobí se koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22, přičemž navýšení podle části A bodu 1 písm. k) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije,

c) v odbornosti 008 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22.

7.6 Hrazené služby poskytované pojištěncům do dne dosažení 15 let

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

b) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodu 7.13 a 7.14 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobené koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.7 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.8 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornosti 921 podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije,

b) v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle části B bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.9 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 a 2 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce.

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

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

7.12 Výkony

a) novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč,

b) záchytu a prevence karcinomu děložního hrdla č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů, výkony časného záchytu karcinomu prostaty č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů a výkon č. 81733 podle seznamu výkonů vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce,

c) č. 02125 podle seznamu výkonů poskytované podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s podáním zvlášť účtovaného léčivého přípravku ATC skupiny J07BB02 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 8 písm. b) přílohy č. 2 k této vyhlášce,

d) č. 87697, 87701, 87800, 99790 až 99800 a 99806 podle seznamu výkonů, poskytované v odbornosti 807 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.13 Výkony

a) č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440 a 15950 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 105 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

b) screeningu karcinomu plic č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

c) časného záchytu karcinomu prostaty č. 01130, 76027, 76029, 76031, 76033, 76621, 76623 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 706 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

d) časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 102 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

e) č. 75022 podle seznamu výkonů, vykázané společně s výkonem č. 02040 nebo 02041 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

f) č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 podle seznamu výkonů, a výkony č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.14. Výkony:

a) č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BONrad podle bodu 7.22,

b) č. 89711, 89713, 89715, 89717, 89719, 89721, 89723 a 89725 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 a 810 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 3 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu se nepoužije, a hodnota bodu vynásobí koeficientem BONrad podle bodu 7.22,

c) zvlášť účtované léčivé přípravky ATC skupiny V08C poskytnuté v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v písm. a) a b) se hradí ve výši Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané úhrady za tyto léčivé přípravky,

d) poskytovatel se zavazuje k dodržení maximální čekací doby do 7 dnů u diagnóz pro onkologická onemocnění „C“ podle mezinárodní klasifikace nemocí.

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

$$Úhr_{Urg,ZZS,LPS,2027} = Úhrada_{PříjemZZS,2027} + Úhrada_{LPS,2027} + Úhrada_{Urg,2027}$$

kde:

a) $Úhrada_{PříjemZZS,2027}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony č. 09564 podle seznamu výkonů, která se stanoví ve výši 1 000 Kč za každý výkon.

b) $Úhrada_{LPS,2027}$ je úhrada za hrazené služby lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$Úhrada_{LPS,2027} = ProdukceLPS_{2027} + PaušálLPS_{2027}$$

kde:

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

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

$$PaušálLPS_{2027} = K * \left(Paušál_{LPS,dospělí,2027} + Paušál_{LPS,děti,2027}\right)$$

kde:

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

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

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

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

$$Úhrada_{Urg,2027} = K * \left(Paušál_{Urg,2027} + CKP^{paušální}_{bonifikace,2027}\right) + Výkony_{Urg,2027}$$

kde:

i. $Paušál_{Urg,2027}$ je paušální složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

I. 250 000 000 Kč pro poskytovatele, má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované

traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. 55 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., který alespoň v části hodnoceného období má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. 9 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II., který zajišťuje urgentní příjem,

IV. 0 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. až III.,

V. výše paušální složky podle odstavců I. až III. se krátí o 50 % v případě, že poskytovatel prokazatelně nezajistí péči na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesáhne 72 hodin za celé hodnocené období v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajistí služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách.

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

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

kde:

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

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

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

I. K*120 000 000 Kč pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. K*65 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. K*25 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II. a zajišťuje urgentní příjem.

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

I. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče

pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 1 000 000 Kč,

II. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.15.1 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce I. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

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

b) samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

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

7.15.2 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce II. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

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

c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

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

7.16 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů a poskytovateli v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost podle seznamu výkonů, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou nebo podle

seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, přičemž navýšení úhrady podle části A bodů 2, 3, 9 a 10 přílohy č. 2 k této vyhlášce a regulační omezení podle části C přílohy č. 2 k této vyhlášce se pro tyto hrazené služby nepoužijí.

7.17 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.4 až 7.6, 7.13 a 7.15, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. k) a bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužijí.

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

a) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 písm. b) a c) a bodů 5 a 6 a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí,

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

7.19 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,98 Kč. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče k porodu a předporodní ambulantní péči v odbornostech 603 nebo 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 290 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů, a to pouze jedenkrát za těhotenství pojištěnky. V souhrnné úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 09119, 63022, 63023, 63055, 63115, 63415 a 63417 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovatelem, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jinými poskytovateli, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval. Souhrnná úhrada poskytovateli lůžkové péče nevylučuje současnou úhradu registrujícímu poskytovateli ambulantní péče za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství podle části B bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k této vyhlášce a úhradu registrující ambulanci u poskytovatele lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.

7.20 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6

k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.21 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.

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

$$\text{Úhr_amb}_{2027} = \text{Úhr_amb}_{2027,lab} + \text{Úhr_amb}_{2027,radost}$$

kde:

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

$$\text{Úhr_amb}_{2027,lab} = min\left\{min\left[1;\frac{Hodnota_péče_{2027,lab}}{Hodnota_péče_{2025,lab}}\right] * KN_{amb}^{lab} * \text{Úhr_amb}_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,lab}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,lab}\right\}$$

kde:

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

ii. $Hodnota_péče_{2025,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. b) v referenčním období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

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

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

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

$PB_{i,2027,lab}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. b).

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

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

$$KN^{lab}_{amb} = 1{,}05 + změnaBON_{lab}$$

kde:

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

$$změnaBON_{lab} = změnaBON^{lab}_{prodloužený_režim} + BON_{akreditace}$$

kde:

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

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

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady, která se vypočte následovně:

$$Úhr_amb_{ref} = \frac{Hodnota_péče_{ref}^{red}}{Hodnota_péče_{ref}} * min\left[Hodnota_péče_{ref}; 0{,}5 * Úhr_amb_{2025} + 0{,}5 * Hodnota_péče_{ref}\right]$$

kde:

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

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

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

a kde:

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

$$\text{Úhr_amb}_{2027,radost} = min\left\{min\left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}}\right] * I_{zp_amb} * KN_{amb}^{radost} * \text{Úhr_amb}_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,radost}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,radost}\right\}$$

kde:

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

ii. $Hodnota_péče_{2025,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2025,ost}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

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

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

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

$$BON_{ost} = 1 + BON_{16/7,ost} + BON_{objednávkový_systém}$$

kde:

$BON_{16/7,ost}$ je bonifikace za prodlouženou ordinační dobu, která nabývá hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{objednávkový_systém}$ je bonifikace za objednávkový systém, která se stanoví ve výši 0,04 pro poskytovatele, který po celé hodnocené období provozuje

elektronický objednávkový systém, který na ambulantních pracovištích umožňuje pojištěncům objednání na konkrétní hodinu a přednostní vyšetření nebo ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav. Elektronický objednávkový systém musí zahrnovat možnost objednávání na všechny nasmlouvané a poskytované zdravotní služby podle bodu 7.13 písm. a) až d) a dále možnost objednání alespoň na 20 % souhrnné ordinační doby pracovišť odborností podle bodů 7.4, 7.5, 7.16, 7.17, 7.19 a 7.21, přičemž za každé pracoviště se do souhrnné ordinační doby započítává ordinační doba maximálně ve výši 35 hodin týdně a nezahrnují se pracoviště příjmových ambulancí s nepřetržitým provozem; a ve výši 0 v ostatních případech.

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

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

kde:

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

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

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

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

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

kde:

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

$BON_{sdílení_dat}$ je bonifikace za sdílení obrazových dat, která se stanoví ve výši 0,02, pokud je poskytovatel po celé hodnocené období zapojen do

systému elektronické distribuce obrazových dat, a ve výši 0 v ostatních případech.

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

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

kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2027,ost}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

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

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

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

kde:

$PB_{i,2027,rad}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. a).

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

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

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady podle písm. a) podbodu v.

vi. $Hodnota_péče^{red}_{ref}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle písm. a) podbodu v.

vii. I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

7.23 V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.21 poskytne 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč a bod 7.22 se nepoužije.

8. Ostatní úhrady

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

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

8.3 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 1 950 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nesplňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry,

z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 975 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má status centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až 2 konziliárních týmů paliativní péče pro dospělé. V případě, že poskytovatel zajišťuje současně s jedním nebo více konziliárními týmy pro dospělé i konziliární tým pro děti, pojišťovna uhradí činnost tohoto týmu navíc k týmům pro dospělé. Úhrada poskytovateli se dále navýší o 4 300 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců od 18 let a o 8 600 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců do 18 let, u kterého byl poskytovatelem vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán výkon intervence konziliárního týmu paliativní péče. Úhrada podle předchozí věty poskytovateli náleží i za pojištěnce hospitalizované v následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péči, kde se za případ hospitalizace považuje souvislé vykazování příslušných ošetřovacích dnů včetně ošetřovacích dnů propustek u pojištěnce jedním poskytovatelem.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje péči o pacienty se vzácným onemocněním, zapojenému do evropské referenční sítě podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, se zvýší úhrada o K x 10 000 000 Kč za každou evropskou referenční síť, které je v hodnoceném období členem, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli podle věty první se současně zvýší úhrada o 126 Kč za každého globálního unikátního pojištěnce, na kterého v hodnoceném období vykázal výkon č. 99976 podle seznamu výkonů a ORPHA kód příslušného vzácného onemocnění.

8.5 Za každý výkon č. 51887 podle seznamu výkonů, vykázaný poskytovatelem se statusem centra vysoce specializované onkologické péče a zdravotní pojišťovnou uznaný, se stanoví úhrada ve výši 250 Kč.

9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad. Podle věty první se dohodnou také změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb vyvolané výstavbou Národního onkologického centra v rámci Národního plánu obnovy, součástí této dohody je výše úhrady péče poskytované na těchto pracovištích, která nevstupuje do výpočtu úhrad podle bodů 2 až 7.

10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

C) Regulační omezení

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

1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze

a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna hodnoceného období hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň

b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započetím revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů nebo o revizi vybraných jednotlivých případů.

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

a) na případy v DRG bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 nebo méně případů, nebo

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

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

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

a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

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

nebo

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

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

nebo

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

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

kde:

CM baze	je součet relativních vah nebo úhradových tarifů příslušné DRG báze.
DRG baze	jsou agregované skupiny ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.
DRG skupina	je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze

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

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

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

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

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

a) celkovou úhradu za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období předepsané při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19,

b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,

c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19.

2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou léčivých přípravků ATC skupiny H01AC01, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 115 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu

globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu, novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů, výkony screeningu karcinomu prostaty, výkony screeningu včasného záchytu karcinomu plic a výkony časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud bylo nezbytné poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.

2.5 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

2.6 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3

Koeficienty poměru počtu pojištěnců

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

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

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

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

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

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

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

Seznam zkratek pro části C, E, F a G

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

Další použité zkratky	Použitá zkratka
Koeficient centralizace	KC

Část A

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

CZ-DRG - relativní váha* - v samostatném excel. souboru jsou uvedeny váhy roku 2027

04d_CZ-DRG_2027_Ciselnik_RV.xlsx

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u dětí do 18 let věku
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K03	01-K03-03	Epilepsie v CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K03	01-K03-07	Epilepsie mimo CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-02	Poruchy mozkových nervů u pacientů ve věku 18 a více let
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-04	Jiné bolesti hlavy u pacientů ve věku 18 a více let
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů
01-K18	01-K18-01	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očnice

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic
04-K02	04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4, transplantovanými plícemi nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii
04-K05	04-K05-02	Plicní embolie v CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
04-K05	04-K05-04	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-M01	04-M01-08	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u dětí do 18 let věku
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
05-D01	05-D01-01	Elektrofyziologické vyšetření nebo implantace arytmického záznamníku se srdeční katetrizací
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmického záznamníku
05-D01	05-D01-03	Elektrofyziologické vyšetření
05-D01	05-D01-04	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=3-4
05-D01	05-D01-05	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-06	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-07	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-D01	05-D01-08	Invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-I23	05-I23-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 v CVSP
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-I23	05-I23-03	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 mimo CVSP
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-I27	05-I27-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=2-4
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0
05-K06	05-K06-01	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K06	05-K06-02	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty
05-K11	05-K11-00	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2
05-K13	05-K13-01	Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 v CVSP
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K13	05-K13-03	Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 mimo CVSP
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K16	05-K16-01	Vrozené vady oběhové soustavy u dětí do 18 let
05-K16	05-K16-02	Vrozené vady oběhové soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
07-R02	07-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní
07-R02	07-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní
07-R02	07-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
07-R02	07-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C03	08-C03-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u dětí do 18 let věku
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-I12	08-I12-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=3-4
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2
08-I17	08-I17-01	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I17	08-I17-03	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I29	08-I29-00	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K03	08-K03-02	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=0 nebo ostatní infekce kloubů a kostí u pacientů s CC=1-4 nebo akutní osteomyelitida
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let s CC=0-1
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání
08-K11	08-K11-01	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K11	08-K11-04	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K13	08-K13-01	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K13	08-K13-02	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K13	08-K13-03	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K13	08-K13-04	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže
09-I02	09-I02-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=3-4
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-01	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=4
09-I13	09-I13-02	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=3
09-I13	09-I13-03	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=1-2
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro ostatní nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění
09-K06	09-K06-00	Lymfedém
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku
09-K13	09-K13-01	Otevřené poranění kožního krytu trupu nebo končetin nebo povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=1-4
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 1 ozařovacího dne

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar endokrinních žláz
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz
10-I05	10-I05-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I05	10-I05-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4

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

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

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

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

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

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

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1
18-M01	18-M01-01	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 6 a více dnech nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech
21-I01	21-I01-01	Opakované chirurgické ošetření pro roztržení operační rány
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let
21-I01	21-I01-03	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u dětí ve věku 11 až 17 let s CC=0-2
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky léčiv a drog u dětí do 11 let věku s CC=0-2
21-K05	21-K05-05	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I04	22-I04-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem
22-I04	22-I04-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP bez celkové anestezie
22-I04	22-I04-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-05	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s nejvýše 1 ošetřovacím dnem
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let
22-K04	22-K04-00	Omrzliny

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

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

Část C

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku	-	-
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	-	-
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	-	-

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

Část E

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	-	-
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu pomocí plazmaferézy	-	-
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	-	-
00-K01	00-K01-03	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	-	-
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	-	-
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro epilepsii	-	-
01-I06	01-I06-02	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro ostatní onemocnění	-	-
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
01-I06	01-I06-04	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-
01-I06	01-I06-05	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s CC=0-2	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-I06	01-I06-06	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-
01-I06	01-I06-07	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s CC=0-2	-	-
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
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	-	-
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	-	-
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	-	-
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	-	-
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	-	-
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	-	-
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	-	-
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	-	-
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	-	-
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	-	-
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	-	-
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	-	-
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	-	-
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	-	-

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I07	03-I07-04	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I08	03-I08-01	Roboticky asistované odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-02	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-03	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	-	-
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	-	-
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	-	-
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	-	-
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	-	-
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	-	-
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	-	-
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	-	-
03-I14	03-I14-02	Chirurgický výkon ve středním uchu pro onemocnění mimo novotvar u pacientů ve věku 3 a více let s CC=0-2	-	-
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	-	-
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	-	-
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	-	-
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	-	-
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	-	-
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	-	-
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	-	-
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	-	-
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	-	-
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	-	-
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	-	-
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	-	-
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	-	-
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	-	-
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	-	-
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	-	-
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	-	-
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	-	-
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	Rektum	0,85

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	Rektum	0,85
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-01	Roboticky asistovaná resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	-	-
06-I07	06-I07-03	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3 nebo u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
06-I07	06-I07-05	Resekce střeva nebo peritonea pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	-	-
06-I07	06-I07-06	Resekce střeva nebo peritonea pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-01	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	-	-
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I18	06-I18-02	Odstranění apendixu u dětí do 18 let věku nebo pacientů ve věku 65 a více let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-
06-I18	06-I18-04	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	-	-
06-I18	06-I18-05	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u pacientů ve věku 18-64 let s CC=0-1	-	-
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	-	-
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	-	-
06-I20	06-I20-02	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy mimo akutní bolest břicha a jiné symptomy u pacientů s CC=0-1	-	-
06-I20	06-I20-03	Jiný chirurgický výkon pro akutní bolest břicha nebo jiné symptomy týkající se trávicí soustavy u pacientů s CC=0-1	-	-
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon pro závažné onemocnění	-	-
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro méně závažné onemocnění	-	-
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	-	-
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	-	-
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	-	-
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	-	-
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	-	-
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	-	-
07-I08	07-I08-01	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-06	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-07	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-08	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	-	-
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-
08-I06	08-I06-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-05	Implantace totální endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-06	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	-	-
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	-	-
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	-	-
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	-	-
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	-	-
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	-	-
08-I13	08-I13-01	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-02	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I13	08-I13-04	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-05	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
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	-	-
08-I13	08-I13-08	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-01	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I14	08-I14-02	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-04	Operace poranění čéšky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I14	08-I14-05	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I14	08-I14-06	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-08	Operace poranění čéšky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I15	08-I15-01	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I15	08-I15-02	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I15	08-I15-04	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I15	08-I15-05	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-01	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I16	08-I16-02	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I16	08-I16-05	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I16	08-I16-06	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-02	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	-	-
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	-	-
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	-	-
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	-	-
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	-	-
10-I13	10-I13-01	Odstranění nebo resekce štítné žlázy nebo příštítných tělísek ze sternotomie, s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	-	-
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	-	-
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	-	-
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	-	-
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	-	-
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	-	-
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	-	-
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	-	-
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	-	-
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro ostatní onemocnění vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	-	-
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	-	-
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	-	-
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	-	-
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	-	-
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	-	-
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	-	-
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	-	-
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	-	-
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	-	-
12-I07	12-I07-02	Rekonstrukční výkon na penisu pro přední nebo střední hypospadii nebo jinou vrozenou vadu pyje u dětí do 18 let věku	-	-
12-I07	12-I07-03	Rekonstrukční výkon na penisu pro vrozenou vadu pyje u pacientů ve věku 18 a více let nebo pro funkční nebo strukturální poruchu pyje	-	-
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	-	-
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	-	-
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	-	-
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	-	-
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	-	-
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	-	-
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	-	-
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	-	-

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	-	-
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	-	-
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	-	-
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	-	-
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	-	-
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	-	-
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	-	-
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	-	-
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	-	-

Část F

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

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

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

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

Část G

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

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

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
04-I02	04-I02-05	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	-	-
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-03	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-01	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-03	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-02	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo se závažnou hlavní nebo vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-01	Chirurgický výkon na kořeni aorty s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
			KardioDosp, KardioDěti	
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	-	-
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-02	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	-	-
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	-	-
05-I18	05-I18-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I18	05-I18-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s odstraněním uzávěru cévy nebo se závažnou diagnózou nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	-	-

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

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	-	-
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	-	-
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	Jícen	0,85
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	-	-
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	-	-
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	-	-
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	-	-
06-I16	06-I16-01	Výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-04	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-01	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I17	06-I17-02	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	-	-
08-I04	08-I04-02	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u dětí do 16 let nebo u pacientů ve věku 60 a více let	-	-
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	-	-
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	-	-
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	-	-
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	-	-
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	OnkoDosp	0,5
08-I27	08-I27-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	OnkoDosp	0,5
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	OnkoDosp, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	-	-
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	-	-
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mízních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I09	09-I09-01	Resekce obou prsů pro zhoubný novotvar nebo resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	-	-
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	-	-
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	-	-
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	Trans	0,5
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-01	Roboticky asistované odstranění močového měchýře	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-03	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	-	-
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	-	-
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	OnkoUro	0,75
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovodu pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	-	-

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

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	IntenzivníPerinat	0,5
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-02	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-03	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-04	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-05	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-01	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-02	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-03	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-04	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-05	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-01	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-02	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s	IntenzivníPerinat	0,5

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

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

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

Část H

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

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

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

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

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

1.1 Léčivé přípravky následujících ATC skupin:

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

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

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

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

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

0142642
0143182
0143184
0143211
0143222
0143223
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Adsorpční kolony pro opakované použití, zejména:

0169494
0194428
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro vnitřně-zevní punkci, zejména:

0153314

a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Implantát – umělá náhrada pro obnovu chrupavky, zejména:

0194910
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0144433
0200636
0200637
0200787
0200885
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0144026
0144027
0144028
0144498
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Individualizovaná protéza kořene aorty:

0142388
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0143120
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

1.4 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

J01DI54
J01DD52
J01DI04
J01DH56
J01DF51
J02AA01
Podmínkou je laboratorní průkaz původce s omezenými možnostmi léčby a souhlas antibiotického střediska.

DŘ27_příloha-14.xlsx

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

1. Výše úhrad léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a dalších léčivých přípravků podle bodu 2 písm. b), c), písm. d) podbodu i. a bodu 3 písm. q) se stanoví ve výši uvedené v bodech 2 až 4.
2. Pro léčivé přípravky:
   a) určené k léčbě onemocnění HIV/AIDS, spinální svalová atrofie, cystická fibróza nebo hereditární angioedém,
   b) určené k profylaxi dětí vůči respiračnímu syncytiálnímu viru,
   c) ATC skupiny M09AX09, nebo
   d) podané pojištěncům do měsíce, ve kterém bylo dosaženo 15 let, pokud jsou
      i. hrazené podle § 16 zákona, nebo
      ii. zařazené ve skupinách podle bodu 3, a to i v případě použití těchto léčivých přípravků způsobem podle § 8 odst. 4 zákona o léčivech,

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

   Úhrada za léčivé přípravky podle písmen a) až d) nevstupuje do výpočtu podle bodu 3.
3. Pro léčivé přípravky podle bodu 1, neuvedené v bodě 2, zařazené do skupin:

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

l)	Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
m)	Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory, neurofibrom)
n)	Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
o)	Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
p)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (sekundární trombocytopenie při onemocnění jater)
q)	Léčivé přípravky vyjmuté z metodiky výpočtu relativních vah podle Klasifikace – léčivé přípravky ATC skupin A16AB17, B01AX01, L01AB02, L01FX06, L01XL03, L01XL04, L01XL05, L01XL06, L01XL07, L01XL08 a L04AA41
r)	Ostatní – ostatní léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.

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

$$ÚHR_{CL,2027} = min\left\{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i\,; \sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2027} * ICS_i\right\} * IZP_{CL}$$

kde:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. 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.

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

př. č. 16_DRG skupiny děti.xlsx

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 2027 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

Společný návrh AČMN, SSN a ASPZS

DŘ na rok 2027
úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

Referenčním obdobím se rozumí rok 2025.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2027.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. března 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2026.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2027, poskytovatelem vykázané do 31. března 2028 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. dubna 2028. Úhrada za hrazené služby vykázané po 31. březnu 2028 vypočtená podle § 4 až 20 se násobí koeficientem 0,95.

Pokud dojde v hodnoceném období ke sloučení 2 zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

Pro výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč.

Úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby. Výkon č. 09543 se nepoužije pro hrazené služby jednodenní a lůžkové péče.

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

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

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v hodnoceném období zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8.

1.1 Pro účely bodů 3 až 5 se při výpočtu proměnných v referenčním období případy hospitalizací rozumí případy hospitalizací přepočtené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2027[1)] (dále jen „Klasifikace“).

1.2 Pro účely bodů 3 až 6 se vyžádanou extramurální péčí rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.

1.3 Pro výkony OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 572 Kč, přičemž tyto výkony jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6. Hrazené služby podle bodu 7.12 písm. c), pokud jsou poskytnuty během hospitalizace pojištěnce, jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6 a hradí se podle bodu 7.

1.4 Poskytovateli, který v rámci transformace akutní lůžkové péče provede transformaci lůžkového fondu na lůžka následné lůžkové péče, náleží bonifikace za plnění transformačního plánu, která se vypočte přes koeficient transformace následovně:

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

kde:

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

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

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

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

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

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

$$EALP_{2026} = (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$
$$EALP_{2027} = (1{,}27 * PLSTD_{2027} + 7{,}69 * PLJIP_{2027})$$
$$ELALP_{2030} = 0{,}95 * (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$

kde:

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

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

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

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

1.6 Pro účely bodů 3 až 8 se poskytovatelem, který má status centra vysoce specializované péče, rozumí poskytovatel, který je podle zákona o zdravotních službách držitelem statusu centra vysoce specializované zdravotní péče nebo centra vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním, nebo smluvním poskytovatelem uvedeným v seznamu center vysoce specializované zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách.

1.7 Pokud byl v rámci případu hospitalizace vykázán zvlášť účtovaný materiál pro robotickou operativu a současně výkon č. 09539 podle seznamu výkonů a nebyl vykázán jiný výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace označující robotický operační výkon, nepoužije se při přepočtu případu hospitalizace podle bodu 1.1 navýšení dílčí relativní váhy případu hospitalizace pro materiálové náklady při překročení horního mezního bodu materiálových nákladů podle Klasifikace.

2. <u>Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady</u>

Pokud si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu, úhrada za tyto služby se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 6.

3. <u>Paušální úhrada</u>

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

3.2 Výše paušální úhrady se stanoví jako $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

$$ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027} = min\left\{1; \frac{CM_{red,2027,CZ-DRG,A}}{0{,}98 * CM_{2025,CZ-DRG,A}}\right\} * IPU * I_{ZP} - EM_{2027,A}$$

kde:

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

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

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

d) IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$IPU = PU_{drg,2025} * 1{,}03$

kde:

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

a) $CM_{2025,CZ-DRG,A} *$ 90 000 Kč pro poskytovatele, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8 statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,

b) $CM_{2025,CZ-DRG,A} *$ 85 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

c) pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., se referenční výše úhrady stanoví následovně:

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

kde:

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

$\text{ÚHR}_{PU,CZ-DRG,2025}$ je celková výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.

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

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

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

$ZS_{min,2025,PU}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 84 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období je součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona a zajišťuje péči na urgentním příjmu, 81 500 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období není součástí referenční sítě a zajišťuje péči na urgentním příjmu, a 80 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období nezajišťuje péči na urgentním příjmu.

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

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

kde:

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

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

$$IZS_{2025,PU} = \frac{\text{ÚHR}_{PU,CZ-DRG,2025} + \text{ÚHR}^{2025}_{EU,AC} + \text{ÚHR}^{2025}_{ISU,AC} + EM_{2025,AC}}{CM_{2025,CZ-DRG,AC}}$$

e) $CM_{red,2027,CZ-DRG,A}$ se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období a přepočtených podle bodu 1.1, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 75 nebo pokud $PPR_{drg,A,2027,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2027}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2025,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2025}$, stanoví se redukovaný casemix takto:

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

kde:

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

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

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

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

a kde:

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

kde:

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

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

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

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

kde:

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

kde:

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

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

a kde:

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

kde:

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

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

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

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

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

4. <u>Úhrada vyčleněná z paušální úhrady</u>

4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

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

$$\text{ÚH}R_{vyčl,CZ-DRG,2027} = \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(\text{ÚH}R_{CE,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij} * IZS_{2027,CZ-DRG,CE} * NM\right) * KC_{CE,ij} * KC_{PROD,CE,ij}\right]\right\} + \text{ÚH}R_{CE,povinnéJPL} - EM_{2027,CE}$$

kde:

a) $CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $\text{ÚH}R_{CE,povinnéJPL}$.

b) $\text{ÚH}R_{CE,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části B k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části B k této vyhlášce.

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

d) $KC_{PROD,CE,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce stavoví podle vzorce:

$$KC_{PROD,CE,ij} = min\left[\max(1; 1 + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}04}{OBJ_{PROD,CE,i}}); 1{,}07\right]$$

kde:

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

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

iii. $PP_{hod,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“ v hodnoceném období,

iv. $PP_{ref,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“ v referenčním období,

v. $OBJ_{PROD,CE,i}$ je konstanta požadovaného navýšení produkce v produkční skupině *i* uvedená v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,CE}$“,

pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Není-li tato podmínka splněna, nebo není-li skupina uvedena v Tabulce konstant $OBJ_{PROD,CE}$ nabývá $KC_{PROD,CE,ij}$ hodnoty 1.

Tabulka konstant $OBJ_{PROD,CE}$:

$OBJ_{PROD,CE}$	Číslo produkční skupiny	Produkční skupina	DRG skupiny	Hodnota
$OBJ_{PROD,CE,1}$	1	03-I07	03-I07-01	0,29
			03-I07-02	
			03-I07-03	
			03-I07-04	
$OBJ_{PROD,CE,2}$	2	06-I05	06-I05-01	0,17
			06-I05-02	
			06-I05-03	
			06-I05-04	

e) $ÚHR_{CE,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 14, části C k této vyhlášce, přičemž se zahrnou pouze případy hospitalizace splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části C.

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

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

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

$$CMI = \frac{CM_{2025,CZ-DRG,všechnyZP}}{PP_{drg,2025,všechnyZP}}$$

kde:

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

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

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

iii. 1,10 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

iv. 1 pro ostatní poskytovatele.

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

1) V případě, že:

$$NM > 1$$

pak:

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

2) V případě, že:

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

pak:

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

3) V případě, že:

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

pak:

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

4) V ostatních případech:

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

kde:

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

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

kde:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parametr	Název parametru	Hodnota
CZS_{CZ-DRG}	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	84 000
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor	0,05
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor	0,05
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sbližování sazeb	1
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sbližování sazeb	0,75

5. Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG

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

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

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

a) $CM_{2027,CZ-DRG,FG,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$.

b) $ÚHR_{FG,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části D k této vyhlášce.

c) $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části E k této vyhlášce.

d) $CM_{2027,CZ-DRG,I,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin

uvedených v příloze č. 10, části I k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části I k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části I k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*.

e) $POP_{CZ-DRG_skupina,i}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců ošetřených v dané CZ-DRG skupině *i* v hodnoceném období

f) $PURO_{TEP,CZ-DRG_skupina,i}$ je průměrná úhrada za primoimplantaci totální endoprotézy kyčle a kolene, včetně průměrné úhrady za navazující rehabilitační a lázeňskou péči, na jednoho unikátního pojištěnce v dané CZ-DRG skupině *i* v roce 2027; $PURO_{TEP,CZ-DRG_skupina,i}$ se stanoví z:

i. hospitalizace pro operační výkon
ii. rehabilitační péče na akutním lůžku v délce 7 až 12 rehabilitačních dní
iii. ambulantní rehabilitační péče v rozsahu minimálně 5 návštěv
iv. ambulantních kontrolních vyšetření v rozsahu minimálně 2 kontrol do 60 dnů po operačním výkonu
v. lázeňské péče do 90 dnů po operačním výkonu

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

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

i) $KC_{PROD,FG,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce stavoví podle vzorce:

$$KC_{PROD,FG,ij} = min\left[\max(1; 1 + \frac{PP_{hod,PROD,i} - PP_{ref,PROD,i}}{PP_{ref,PROD,i}} * \frac{0{,}04}{OBJ_{PROD,FG,i}}); 1{,}07\right]$$

kde:

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

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

iii. $PP_{hod,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“ v hodnoceném období,

iv. $PP_{ref,PROD,i}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců v produkční skupině *i* uvedené v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“ v referenčním období,

v. $OBJ_{PROD,FG,i}$ je konstanta požadovaného navýšení produkce v produkční skupině *i* uvedená v tabulce „*Tabulka konstant* $OBJ_{PROD,FG}$“,

pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Není-li tato podmínka splněna, nebo není-li skupina uvedena v Tabulce konstant $OBJ_{PROD,FG}$ nabývá $KC_{PROD,FG,ij}$ hodnoty 1.

Tabulka konstant $OBJ_{PROD,FG}$:

OBJ_{PROD}	Číslo produkční skupiny	Produkční skupina	DRG skupina(y)	Hodnota
$OBJ_{PROD,FG,3}$	3	03-I05	03-I05-01	0,20
			03-I05-02	
$OBJ_{PROD,FG,4}$	4	03-I06	03-I06-01	0,23
			03-I06-02	
			03-I06-03	
$OBJ_{PROD,FG,5}$	5	04-I02	04-I02-01	0,34
			04-I02-02	
			04-I02-03	
			04-I02-04	
			04-I02-05	
$OBJ_{PROD,FG,6}$	6	04-I03	04-I03-01	0,39
			04-I03-02	
			04-I03-03	
			04-I03-04	

$OBJ_{PROD,FG,7}$	7	04-I05	04-I05-01	0,39
			04-I05-02	
			04-I05-03	
$OBJ_{PROD,FG,8}$	8	06-I03	06-I03-00	0,37
$OBJ_{PROD,FG,9}$	9	07-I01	07-I01-01	0,13
			07-I01-02	
$OBJ_{PROD,FG,10}$	10	07-I02	07-I02-01	0,07
			07-I02-02	
$OBJ_{PROD,FG,11}$	11	07-I03	07-I03-01	0,16
			07-I03-02	
$OBJ_{PROD,FG,12}$	12	07-I04	07-I04-01	0,20
			07-I04-02	
$OBJ_{PROD,FG,13}$	13	08-I03-01	08-I03-01	0,05
$OBJ_{PROD,FG,14}$	14	08-I03-02	08-I03-02	0,04
$OBJ_{PROD,FG,15}$	15	08-I03-03	08-I03-03	0,10
$OBJ_{PROD,FG,16}$	16	08-I03-04	08-I03-04	0,07
$OBJ_{PROD,FG,17}$	17	08-I03-05	08-I03-05	0,14
$OBJ_{PROD,FG,18}$	18	10-I11	10-I11-00	0,18
$OBJ_{PROD,FG,19}$	19	11-I01	11-I01-01	0,12
			11-I01-02	
			11-I01-03	
$OBJ_{PROD,FG,20}$	20	12-I02	12-I02-01	0,17
			12-I02-02	
$OBJ_{PROD,FG,21}$	21	12-I05	12-I05-00	0,27
$OBJ_{PROD,FG,22}$	22	13-I04	13-I04-01	0,06
			13-I04-02	
			13-I04-03	
			13-I04-04	
$OBJ_{PROD,FG,23}$	23	13-I05	13-I05-01	0,13
			13-I05-02	
			13-I05-03	
$OBJ_{PROD,FG,24}$	24	13-I08	13-I08-01	0,33
			13-I08-02	
			13-I08-03	
$OBJ_{PROD,FG,25}$	25	17-I04	17-I04-01	0,12
			17-I04-02	
$OBJ_{PROD,FG,26}$	26	17-I06	17-I06-01	0,17
			17-I06-02	
$OBJ_{PROD,FG,27}$	27	17-I07	17-I07-01	0,22
			17-I07-02	

j) NM_{PP} je nákladový modifikátor pro případový paušál, který se stanoví ve výši 1,20 pro poskytovatele s casemix-indexem (*CMI*) vyšším než 2,8 podle bodu 4.2 a ve výši 1 pro ostatní poskytovatele.

k) KP_{Krit} je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1,03 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.3. V ostatních případech KP_{Krit} nabývá hodnoty 0,93.

l) K_{Trans} je koeficient transformace, který se stanoví ve výši 1 pro poskytovatele bez transformačního plánu, a pro poskytovatele s transformačním plánem se vypočte následovně:

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

kde:

i. K_{CDZ} je koeficient bonifikace za provoz centra duševního zdraví, který nabývá nejvyšší splněnou hodnotu, přičemž pokud poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,02, pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,04, a pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů a zároveň alespoň v jedné z odborností 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,06.

ii. K_{DS} je koeficient bonifikace za provoz denního stacionáře, který nabývá hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v rámci denního psychiatrického stacionáře vykazovaného výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, a hodnoty 0,02 v případě, že nevykazoval výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, ale vykazoval výkony č. 00041 nebo 00042 podle seznamu výkonů.

iii. $K_{TransNLP}$ je koeficient plnění transformačního plánu a redukce následné lůžkové péče, který se vypočte následovně:

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

kde:

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

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

$PLNLP_{2027}$ je celkový počet lůžek následné a dlouhodobé specializované psychiatrické lůžkové péče, s výjimkou lůžek ochranné léčby určených k vykazování výkonů č. 00090 a 00091 podle seznamu výkonů, k 31. prosinci hodnoceného období.

m) $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

i. Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1, ukončených v referenčním období nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

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

ii. V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

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

kde:

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

$LOS^{median}_{2025,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS^{median}_{2027,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

X je proměnná podle bodu 3.2.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

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

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

a) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 55 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

b) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

c) poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

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

$$\begin{aligned}\text{Úhr}_{pod50,CZ-DRG,2027} = {} & \left(CM_{2027,CZ-DRG,A} + \left(CM_{CZ-DRG,H,2027} * K_{Trans} * KP_{Krit}\right) + CM_{2027,CZ-DRG,I}\right) * ZS_{pod50} + \\ & \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(\text{ÚHR}_{CEFG,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij} * ZS_{pod50}\right) * KC_{CEFG,ij} * KC_{PROD,CE,ij} * KC_{PROD,FG,ij}\right]\right\} \\ & + \text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL} - EM_{pod50,2027}\end{aligned}$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $\text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL}$.

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

$KC_{CEFG,i}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, ve výši 1,03, nebo v případě skupin uvedených Tabulkách konstant $OBJ_{PROD,CE}$ a $OBJ_{PROD,FG}$ ve výši 1, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech C, E, F a G k této vyhlášce

a u případů hospitalizace, kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázán výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.

$KC_{PROD,CE,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce stavoví podle části A bodu 4.2

$KC_{PROD,FG,ij}$ je koeficient centralizace s produkčním bonusem, který se pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce stavoví podle části A bodu 5.2

$ÚHR_{CEFG,povinnéJPL}$ je výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce.

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

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

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

7. <u>Ambulantní složka úhrady</u> zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.

7.1 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.

7.2 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle bodu 7.15. Hrazené služby poskytované v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství se hradí podle § 16.

7.3 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

7.4 Hrazené služby

a) poskytované poskytovateli v odbornostech 350, 355, 360, 370, 920, 922 a 935 podle seznamu výkonů, se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhlášce,

b) poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308, 309, 901, 910, 919 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

c) poskytované poskytovateli v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce,

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

7.5 Hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornostech 905 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

b) v odbornosti 407 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 3 k této vyhlášce a násobí se koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22, přičemž navýšení podle části A bodu 1 písm. k) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije,

c) v odbornosti 008 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22.

7.6 Hrazené služby poskytované pojištěncům do dne dosažení 15 let

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

b) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodu 7.13 a 7.14 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobené koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.7 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.8 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornosti 921 podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije,

b) v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle části B bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.9 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 a 2 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce.

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

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

7.12 Výkony

a) novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč,

b) záchytu a prevence karcinomu děložního hrdla č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů, výkony časného záchytu karcinomu prostaty č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů a výkon č. 81733 podle seznamu výkonů vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce,

c) č. 02125 podle seznamu výkonů poskytované podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s podáním zvlášť účtovaného léčivého přípravku ATC skupiny J07BB02 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 8 písm. b) přílohy č. 2 k této vyhlášce.

7.13 Výkony

a) č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440 a 15950 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 105 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

b) screeningu karcinomu plic č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

c) časného záchytu karcinomu prostaty č. 01130, 76027, 76029, 76031, 76033, 76621, 76623 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 706 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou

bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

d) časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 102 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

e) č. 75022 podle seznamu výkonů, vykázané společně s výkonem č. 02040 nebo 02041 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.22,

f) č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 podle seznamu výkonů, a výkony č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.22.

7.14. Výkony:

a) č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 2 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BONrad podle bodu 7.22,

b) č. 89711, 89713, 89715, 89717, 89719, 89721, 89723 a 89725 podle seznamu výkonu, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 809 a 810 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 3 písm. c) přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu se nepoužije, a hodnota bodu vynásobí koeficientem BONrad podle bodu 7.22,

c) zvlášť účtované léčivé přípravky ATC skupiny V08C poskytnuté v souvislosti s hrazenými službami uvedenými v písm. a) a b) se hradí ve výši Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané úhrady za tyto léčivé přípravky,

d) poskytovatel se zavazuje k dodržení maximální čekací doby do 7 dnů u diagnóz pro onkologická onemocnění „C“ podle mezinárodní klasifikace nemocí.

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

$$Úhr_{Urg,ZZS,LPS,2027} = Úhrada_{PříjemZZS,2027} + Úhrada_{LPS,2027} + Úhrada_{Urg,2027}$$

kde:

a) $Úhrada_{PříjemZZS,2027}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony č. 09564 podle seznamu výkonů, která se stanoví ve výši 1 000 Kč za každý výkon.

b) $Úhrada_{LPS,2027}$ je úhrada za hrazené služby lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$Úhrada_{LPS,2027} = ProdukceLPS_{2027} + PaušálLPS_{2027}$$

kde:

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

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

$$PaušálLPS_{2027} = K * \left(Paušál_{LPS,dospělí,2027} + Paušál_{LPS,děti,2027}\right)$$

kde:

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

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

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

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

$$Úhrada_{Urg,2027} = K * \left(Paušál_{Urg,2027} + CKP^{paušální}_{bonifikace,2027}\right) + Výkony_{Urg,2027}$$

kde:

i. $Paušál_{Urg,2027}$ je paušální složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

I. 250 000 000 Kč pro poskytovatele, má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. 55 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., který alespoň v části hodnoceného období má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. 15 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II., který splňují podmínky definované odbornou společností.

IV. 9 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III., který zajišťuje urgentní příjem,

V. 0 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. až IV.,

VI. výše paušální složky podle odstavců I. až IV. se krátí o 50 % v případě, že poskytovatel prokazatelně nezajistí péči na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesáhne 72 hodin za celé hodnocené období v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajistí služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách.

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

Pro urgentní příjmy splňující podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III.

$$Výkony_{Urg,2027} = min\left[0{,}9 * \left(PB_{urg,2027} + KP_{urg,2027}\right); Limit_{urg,2027}\right]$$

Pro urgentní příjmy nesplňující podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III.

$$Výkony_{Urg,2026} = min\left[0{,}55 * \left(PB_{urg,2026} + KP_{urg,2026}\right); Limit_{urg,2026}\right]$$

kde:

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

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

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

I. K*120 000 000 Kč pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. K*95 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. K*75 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II. a zajišťuje urgentní příjem, který splňují podmínky definované odbornou společností.

IV. K*25 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I., II. a III. a zajišťuje urgentní příjem

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

I. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 1 000 000 Kč,

II. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.15.1 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce I. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

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

b) samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

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

7.15.2 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.15 písm. c) podbodu iii. odstavce II. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

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

c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

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

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

7.17 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.4 až 7.6, 7.13 a 7.15, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. k) a bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužijí.

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

a) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 písm. b) a c) a bodů 5 a 6 a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí,

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

7.19 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,98 Kč. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče k porodu a předporodní ambulantní péči v odbornostech 603 nebo 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 290 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů, a to pouze jedenkrát za těhotenství pojištěnky. V souhrnné úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 09119, 63022, 63023, 63055, 63115, 63415 a 63417 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovatelem, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jinými poskytovateli, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval. Souhrnná úhrada poskytovateli lůžkové péče nevylučuje současnou úhradu registrujícímu poskytovateli ambulantní péče za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství podle části B bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k této vyhlášce a úhradu registrující ambulanci u poskytovatele lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417

podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.

7.20 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.21 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.

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

$$\text{Úhr_amb}_{2027} = \text{Úhr_amb}_{2027,lab} + \text{Úhr_amb}_{2027,radost}$$

kde:

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

$$\text{Úhr_amb}_{2027,lab} = min\left\{min\left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,lab}}{Hodnota_péče_{2025,lab}}\right] * KN_{amb}^{lab} * \text{Úhr_amb}_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,lab}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,lab}\right\}$$

kde:

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

ii. $Hodnota_péče_{2025,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.18 písm. b) v referenčním období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

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

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

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

$PB_{i,2027,lab}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. b).

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

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

$$KN^{lab}_{amb} = 1{,}05 + změnaBON_{lab}$$

kde:

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

$$změnaBON_{lab} = změnaBON^{lab}_{prodloužený_režim} + BON_{akreditace}$$

kde:

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

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

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady, která se vypočte následovně:

$$Úhr_amb_{ref} = \frac{Hodnota_péče^{red}_{ref}}{Hodnota_péče_{ref}} * min\left[Hodnota_péče_{ref}; 0{,}5 * Úhr_amb_{2025} + 0{,}5 * Hodnota_péče_{ref}\right]$$

kde:

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

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

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

a kde:

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

$$Úhr_amb_{2027,radost} = min\left\{min\left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}}\right] * I_{zp_amb} * KN_{amb}^{radost} * Úhr_amb_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,radost}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,radost}\right\}$$

kde:

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

ii. $Hodnota_péče_{2025,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.16, 7.17, 7.18 písm. a) a 7.19 až 7.21 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

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

kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2025,ost}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

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

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

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

$$BON_{ost} = 1 + BON_{16/7,ost} + BON_{objednávkový_systém}$$

kde:

$BON_{16/7,ost}$ je bonifikace za prodlouženou ordinační dobu, která nabývá hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{objednávkový_systém}$ je bonifikace za objednávkový systém, která se stanoví ve výši 0,04 pro poskytovatele, který po celé hodnocené období provozuje elektronický objednávkový systém, který na ambulantních pracovištích umožňuje pojištěncům objednání na konkrétní hodinu a přednostní vyšetření nebo ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav. Elektronický objednávkový systém musí zahrnovat možnost objednávání na všechny nasmlouvané a poskytované zdravotní služby podle bodu 7.13 písm. a) až d) a dále možnost objednání alespoň na 20 % souhrnné ordinační doby pracovišť odborností podle bodů 7.4, 7.5, 7.16, 7.17, 7.19 a 7.21, přičemž za každé pracoviště se do souhrnné ordinační doby započítává ordinační doba maximálně ve výši 35 hodin týdně a nezahrnují se pracoviště příjmových ambulancí s nepřetržitým provozem; a ve výši 0 v ostatních případech.

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

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

kde:

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

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

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

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

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

kde:

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

jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; hodnoty 0,08 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; a hodnoty 0 v ostatních případech.

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

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

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

kde:

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

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

kde:

$PB_{i,2027,ost}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.16, 7.17 a 7.19 až 7.21.

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

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

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

kde:

$PB_{i,2027,rad}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.18 písm. a).

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

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

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady podle písm. a) podbodu v.

vi. $Hodnota_péče_{ref}^{red}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle písm. a) podbodu v.

vii. I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

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

kde:

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

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

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

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

kde:

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

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

7.23 V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.21 poskytne 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč a bod 7.22 se nepoužije.

8. Ostatní úhrady

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

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

8.3 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 1 950 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce.

Poskytovateli, který nesplňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 975 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má status centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až 2 konziliárních týmů paliativní péče pro dospělé. V případě, že poskytovatel zajišťuje současně s jedním nebo více konziliárními týmy pro dospělé i konziliární tým pro děti, pojišťovna uhradí činnost tohoto týmu navíc k týmům pro dospělé. Úhrada poskytovateli se dále navýší o 4 300 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců od 18 let a o 8 600 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců do 18 let, u kterého byl poskytovatelem vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán výkon intervence konziliárního týmu paliativní péče. Úhrada podle předchozí věty poskytovateli náleží i za pojištěnce hospitalizované v následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péči, kde se za případ hospitalizace považuje souvislé vykazování příslušných ošetřovacích dnů včetně ošetřovacích dnů propustek u pojištěnce jedním poskytovatelem.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje péči o pacienty se vzácným onemocněním, zapojenému do evropské referenční sítě podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, se zvýší úhrada o K x 10 000 000 Kč za každou evropskou referenční síť, které je v hodnoceném období členem, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli podle věty první se současně zvýší úhrada o 126 Kč za každého globálního unikátního pojištěnce, na kterého v hodnoceném období vykázal výkon č. 99976 podle seznamu výkonů a ORPHA kód příslušného vzácného onemocnění.

8.5 Za každý výkon č. 51887 podle seznamu výkonů, vykázaný poskytovatelem se statusem centra vysoce specializované onkologické péče a zdravotní pojišťovnou uznaný, se stanoví úhrada ve výši 250 Kč.

8.6 Poskytovateli, který zajišťuje koordinaci péče o pacienty s implantací totální endoprotézy kyčle a kolene, náleží bonifikace ve výši 5 000 Kč za každý případ hospitalizace zařazený podle Klasifikace do skupin 08-I05-05, 08-I05-06, 08-I05-07 a 08-I06-05, vztažený k diagnóze uvedené v příloze č. 10, části I 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. Podle věty první se dohodnou také změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb vyvolané výstavbou Národního onkologického centra v rámci Národního plánu obnovy, součástí této dohody je výše úhrady péče poskytované na těchto pracovištích, která nevstupuje do výpočtu úhrad podle bodů 2 až 7.

10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně

změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

C) Regulační omezení

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

1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze

a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna hodnoceného období hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň

b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započetím revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů nebo o revizi vybraných jednotlivých případů.

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

a) na případy v DRG bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 nebo méně případů, nebo

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

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

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

a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

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

nebo

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

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

nebo

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

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

kde:

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

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

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

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze

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

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

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

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

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

a) celkovou úhradu za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období předepsané při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19,

b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,

c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodech 7.2, 7.16, 7.17 a 7.19.

2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou léčivých přípravků ATC skupiny H01AC01, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 115 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické

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

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu, novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů, výkony screeningu karcinomu prostaty, výkony screeningu včasného záchytu karcinomu plic a výkony časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

2.4 Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud bylo nezbytné poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.

2.5 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

2.6 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3

Koeficienty poměru počtu pojištěnců

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

OKRES	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
BENEŠOV	0,632	0,063	0,026	0,083	0,000	0,196	0,000
BEROUN	0,468	0,048	0,314	0,088	0,000	0,082	0,000
BLANSKO	0,635	0,044	0,023	0,027	0,000	0,271	0,000
BRNO-MĚSTO	0,579	0,094	0,071	0,058	0,000	0,198	0,000
BRNO-VENKOV	0,581	0,080	0,094	0,047	0,000	0,198	0,000
BRUNTÁL	0,384	0,079	0,171	0,052	0,000	0,242	0,072
BŘECLAV	0,575	0,048	0,147	0,038	0,000	0,192	0,000
ČESKÁ LÍPA	0,657	0,118	0,082	0,044	0,017	0,082	0,000
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,583	0,151	0,031	0,053	0,000	0,182	0,000
ČESKÝ KRUMLOV	0,664	0,112	0,027	0,032	0,000	0,165	0,000
DĚČÍN	0,616	0,058	0,155	0,052	0,000	0,119	0,000
DOMAŽLICE	0,763	0,061	0,027	0,040	0,000	0,109	0,000
FRÝDEK-MÍSTEK	0,301	0,000	0,442	0,014	0,000	0,051	0,192
HAVLÍČKŮV BROD	0,656	0,048	0,166	0,037	0,000	0,093	0,000
HODONÍN	0,442	0,030	0,223	0,025	0,000	0,155	0,125
HRADEC KRÁLOVÉ	0,536	0,167	0,050	0,056	0,000	0,191	0,000
CHEB	0,671	0,093	0,067	0,050	0,000	0,119	0,000
CHOMUTOV	0,743	0,034	0,121	0,023	0,000	0,079	0,000
CHRUDIM	0,725	0,068	0,064	0,049	0,000	0,094	0,000
JABLONEC NAD NISOU	0,814	0,056	0,000	0,044	0,000	0,086	0,000
JESENÍK	0,483	0,052	0,351	0,015	0,000	0,099	0,000
JIČÍN	0,686	0,043	0,029	0,040	0,061	0,141	0,000
JIHLAVA	0,798	0,042	0,052	0,033	0,000	0,075	0,000
JINDŘICHŮV HRADEC	0,702	0,115	0,036	0,029	0,000	0,118	0,000
KARLOVY VARY	0,708	0,071	0,056	0,067	0,000	0,098	0,000
KARVINÁ	0,259	0,000	0,241	0,010	0,000	0,059	0,431

KLADNO	0,431	0,034	0,404	0,057	0,000	0,074	0,000
KLATOVY	0,635	0,086	0,139	0,043	0,000	0,097	0,000
KOLÍN	0,695	0,051	0,036	0,081	0,000	0,137	0,000
KROMĚŘÍŽ	0,436	0,042	0,093	0,030	0,000	0,132	0,267
KUTNÁ HORA	0,484	0,121	0,260	0,046	0,000	0,089	0,000
LIBEREC	0,721	0,118	0,011	0,068	0,000	0,082	0,000
LITOMĚŘICE	0,703	0,092	0,011	0,066	0,000	0,128	0,000
LOUNY	0,774	0,065	0,036	0,033	0,000	0,092	0,000
MĚLNÍK	0,658	0,047	0,039	0,123	0,013	0,120	0,000
MLADÁ BOLESLAV	0,288	0,013	0,000	0,019	0,657	0,023	0,000
MOST	0,831	0,011	0,031	0,021	0,000	0,093	0,013
NÁCHOD	0,657	0,075	0,080	0,039	0,000	0,149	0,000
NOVÝ JIČÍN	0,338	0,019	0,218	0,016	0,000	0,072	0,337
NYMBURK	0,621	0,053	0,064	0,085	0,049	0,128	0,000
OLOMOUC	0,228	0,146	0,435	0,034	0,000	0,147	0,010
OPAVA	0,342	0,016	0,305	0,028	0,000	0,086	0,223
OSTRAVA	0,239	0,000	0,388	0,021	0,000	0,090	0,262
PARDUBICE	0,679	0,097	0,065	0,055	0,000	0,104	0,000
PELHŘIMOV	0,797	0,035	0,034	0,035	0,000	0,099	0,000
PÍSEK	0,699	0,086	0,042	0,048	0,000	0,125	0,000
PLZEŇ - JIH	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PLZEŇ - MĚSTO	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PLZEŇ - SEVER	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PRAHA-HL.MĚSTO	0,623	0,052	0,021	0,202	0,000	0,102	0,000
PRAHA-VÝCHOD	0,578	0,062	0,035	0,211	0,000	0,114	0,000
PRAHA-ZÁPAD	0,601	0,055	0,028	0,204	0,000	0,112	0,000
PRACHATICE	0,614	0,138	0,067	0,035	0,000	0,146	0,000
PROSTĚJOV	0,293	0,072	0,553	0,017	0,000	0,065	0,000
PŘEROV	0,571	0,098	0,091	0,034	0,000	0,158	0,048
PŘÍBRAM	0,727	0,061	0,038	0,055	0,000	0,119	0,000
RAKOVNÍK	0,568	0,042	0,220	0,049	0,000	0,121	0,000
ROKYCANY	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,574	0,088	0,021	0,035	0,148	0,134	0,000
SEMILY	0,742	0,044	0,016	0,052	0,062	0,084	0,000
SOKOLOV	0,617	0,065	0,163	0,048	0,000	0,107	0,000
STRAKONICE	0,668	0,113	0,039	0,049	0,000	0,131	0,000
SVITAVY	0,791	0,042	0,036	0,027	0,000	0,104	0,000
ŠUMPERK	0,461	0,029	0,380	0,027	0,000	0,103	0,000
TÁBOR	0,497	0,151	0,135	0,072	0,000	0,145	0,000
TACHOV	0,661	0,125	0,052	0,038	0,000	0,124	0,000

TEPLICE	0,726	0,080	0,056	0,045	0,000	0,093	0,000
TRUTNOV	0,454	0,049	0,116	0,054	0,140	0,187	0,000
TŘEBÍČ	0,707	0,064	0,120	0,019	0,000	0,090	0,000
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,562	0,035	0,133	0,029	0,000	0,241	0,000
ÚSTÍ NAD LABEM	0,395	0,153	0,023	0,154	0,000	0,275	0,000
ÚSTÍ NAD ORLICÍ	0,537	0,083	0,111	0,041	0,000	0,228	0,000
VSETÍN	0,606	0,020	0,098	0,018	0,000	0,063	0,195
VYŠKOV	0,530	0,128	0,101	0,049	0,000	0,192	0,000
ZLÍN	0,759	0,018	0,144	0,035	0,000	0,044	0,000
ZNOJMO	0,547	0,051	0,133	0,018	0,000	0,251	0,000
ŽĎÁR NAD SÁZAVOU	0,638	0,027	0,123	0,022	0,000	0,190	0,000

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

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

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

Seznam zkratek pro části C, E, F a G

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

Další použité zkratky	Použitá zkratka
Koeficient centralizace	KC

Část A

Heterogenní hrazené služby klasifikované do bází, 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-M01	00-M01-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	11,56215
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	10,83786
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	8,26594
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	5,33516
00-M01	00-M01-05	Invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u dětí do 18 let věku	14,56451
00-M01	00-M01-06	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u dětí do 18 let věku	6,82275
00-M02	00-M02-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	17,76898
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	15,56853
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	14,09900
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	10,08558
00-M02	00-M02-05	Invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u dětí do 18 let věku	22,65556
00-M02	00-M02-06	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u dětí do 18 let věku	13,51537
00-M03	00-M03-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u dětí do 18 let věku	28,48724
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	26,83411
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	22,50284
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	17,01331
00-M04	00-M04-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u dětí do 18 let věku	69,56309
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	46,64869
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	46,64869
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	40,69386

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
00-M05	00-M05-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u dětí do 18 let věku	74,46599
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	74,46599
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	74,46599
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let	74,46599
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	4,15562
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	3,31273
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,18330
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	0,76218
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,33822
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy	1,11253
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy	0,31361
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy	0,81095
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,18760
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy	0,28397
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP	1,21420
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP	0,50157
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring	0,15629
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny	0,43829
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4	0,90735
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,44668
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4	3,03505
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1	2,20514
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4	1,94704
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1	1,19161
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,47731
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,00923
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	0,80033
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,50760
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,87590
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,78535
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	0,53014
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0	0,34586

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4	1,03848
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0	0,66267
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4	0,93528
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0	0,43645
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku	0,15738
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku	1,06743
01-K07	01-K07-02	Poruchy mozkových nervů u pacientů ve věku 18 a více let	0,56487
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u dětí do 18 let věku	0,56673
01-K07	01-K07-04	Jiné bolesti hlavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,39685
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4	1,07524
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0	0,60314
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0	0,37165
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4	1,03018
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0	0,49292
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP	0,80532
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4	2,71988
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2	1,91530
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,36452
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4	2,11419
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,51413
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0	1,11978
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP	1,30530
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP	0,65629
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP	0,54391
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP	0,42926
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,29332
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,78509
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,09627
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,72049
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů	1,16984
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy	0,55834
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,85341
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,70591
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,65313
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,73330
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky	0,45450
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku	0,25986
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů	0,55804
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	2,23091

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3	1,31027
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2	0,69773
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0	0,48487
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy	3,39988
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní	5,96718
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	3,42354
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,93915
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,89195
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,43995
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,72474
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex	0,61701
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let	1,35749
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,62635
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,88142
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let	1,13802
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,77271
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let	0,57504
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let	0,31998
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4	1,23682
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1	0,81406
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice	0,77921
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice	0,45231
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky	0,41380
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky	0,30285
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry	0,66071
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let	0,51547
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let	0,37394
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let	0,40934
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus	0,81258
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex	0,45050
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očnice	0,44483
02-K09	02-K09-00	Oční traumata	0,41070
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očnice	0,42316
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zrakového nervu a zrakových drah	0,78026
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očnice	0,48921

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let	0,61925
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let	0,60131
02-R03	02-R03-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka	0,90319
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,45858
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,44316
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4	2,84402
03-I19	03-I19-02	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro zhoubný novotvar nebo pro zánět u pacientů s CC=0-2	0,77053
03-I19	03-I19-03	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro onemocnění mimo zhoubný novotvar a zánět u pacientů s CC=0-2	0,69901
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu	0,42471
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie	1,67786
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha	0,71158
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha	0,39519
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4	1,11526
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2	0,58029
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0	0,35485
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4	1,14666
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1	0,51548
03-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let	0,49103
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku	0,48215
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin	0,28188
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí	0,47583
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáně mimo akutní záněty	0,24312
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu	0,31627
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti	0,37134
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,27052
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,52639
03-K09	03-K09-03	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,51465
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné	0,39603
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla	0,30667
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku	0,35722
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP	0,35396
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP	0,27048
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4	0,54786
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0	0,19384
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní	6,88520
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní	3,82912
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,96097

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,79546
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,48054
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,61400
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,67664
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne	0,40398
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,35859
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy	0,38452
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4	3,01379
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3	1,75335
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3	1,58692
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0	0,96547
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,84669
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,90573
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření	1,14542
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením	0,58926
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4	1,54237
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,42448
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic	0,16709
04-K02	04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4, transplantovanými plícemi nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	2,29069
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3	1,06790
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1	0,74860
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4	1,20917
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2	0,69535
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0	0,53463
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4	0,93556
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1	0,50894
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii	0,43273
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)	1,21945
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,65989
04-K05	04-K05-04	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	0,93256
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2	0,51145
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4	1,78016
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	0,88498
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,58179
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4	2,34102

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3	1,07122
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1	0,57482
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání	0,44851
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4	2,49149
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3	1,18713
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1	0,42628
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku	0,12042
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,28095
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,55611
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,91589
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,47515
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,76739
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,38046
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let	1,65617
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku	1,13841
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu	0,65766
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP	0,53793
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP	0,41225
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4	1,69367
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2	1,04869
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0	0,65388
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4	2,07085
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3	1,05434
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1	0,42467
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)	74,46599
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)	40,69386
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)	16,06158
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)	9,37921
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)	4,85838
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4	2,87521
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	2,32196
04-M01	04-M01-08	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u dětí do 18 let věku	3,35907
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc	4,35481

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	2,12337
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4	1,32599
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0	0,62880
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní	6,58184
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	3,15876
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,86044
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,90427
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,83273
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,87684
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,63795
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,40303
05-D01	05-D01-01	Elektrofyziologické vyšetření nebo implantace arytmického záznamníku se srdeční katetrizací	2,02848
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmického záznamníku	1,30037
05-D01	05-D01-03	Elektrofyziologické vyšetření	0,92968
05-D01	05-D01-04	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=3-4	2,51521
05-D01	05-D01-05	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2	1,07207
05-D01	05-D01-06	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2	0,66708
05-D01	05-D01-07	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro jinou nemoc oběhové soustavy	0,83609
05-D01	05-D01-08	Invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy	0,35241
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	4,01580
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,94354
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	2,16609
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,59640
05-I27	05-I27-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=2-4	1,36319
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,01786
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP	0,76037
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP	0,87184
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP	0,87078
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4	1,91717
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2	0,91253

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0	0,68625
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,29785
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0	0,81295
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP	0,66498
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,31746
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,76767
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0	0,43003
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,03284
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,51016
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,26104
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,88405
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,26374
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,49306
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,23232
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,68146
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2	0,78721
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,37584
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,55724
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0	0,32074
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)	2,19026
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)	1,50400
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok	0,37657
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3	1,30011
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3	1,00665
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	2,75800
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání	0,18967
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,61788
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,04181
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0	0,76184
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	1,16977
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2	0,66163
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,52487
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,00523
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2	2,35103
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP	1,85419
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4	1,58922
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2	0,49890
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0	0,38694
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty	0,48803
05-K11	05-K11-00	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace	0,72539

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4	1,29139
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2	0,47452
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	1,28659
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2	0,53715
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	0,95609
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	0,37258
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP	0,83680
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,83695
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0	0,37312
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP	0,69877
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,43529
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,24550
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4	0,83757
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0	0,39715
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,42067
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,27865
05-K16	05-K16-01	Vrozené vady oběhové soustavy u dětí do 18 let	0,58716
05-K16	05-K16-02	Vrozené vady oběhové soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,46012
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy	0,78297
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad	1,50885
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad	0,60870
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP	0,36192
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP	0,26153
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu	0,18323
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	0,27688
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku	0,32470
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu	0,29093
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu	0,66168
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,94262
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,56100
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4	2,36261
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3	1,13519
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,74707
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4	1,89396
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3	0,67733
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1	0,47068
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1	0,36508
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4	2,07026
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3	0,96482

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1	0,41377
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4	1,96244
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3	0,87715
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1	0,38396
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea	0,80090
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea	0,41380
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4	1,10594
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0	0,61058
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4	0,73816
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1	0,42066
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4	1,15940
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2	0,46903
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4	1,04041
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1	0,31302
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,56679
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,72251
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,39886
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta	0,35135
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce	1,20621
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační	0,33213
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,31081
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,59431
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,97596
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,48738
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,13296
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,47965
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,81346
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,43564
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4	0,53316
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0	0,27905
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy	0,51805
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso	0,76455
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě	0,27995
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy	0,38066
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4	1,64165

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2	1,09214
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0	0,64543
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	1,31824
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,74220
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,40748
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4	1,49330
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2	0,61573
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0	0,36005
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	0,99828
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2	0,51308
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0	0,31739
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	2,19308
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,93662
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,77714
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,67765
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	0,39132
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní	5,61401
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	3,47805
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,98170
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,84940
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,72133
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,74763
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,62207
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,42672
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,36129
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,26983
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4	3,60027
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1	1,30295
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4	2,42253
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2	0,92271
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,34237
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2	1,25357
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,68660

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	2,02915
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	0,45722
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4	2,22707
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3	1,39658
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom	0,93506
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0	0,56947
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4	1,45789
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,60187
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2	0,34466
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,07440
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,43217
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,80361
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,36773
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,95888
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,49435
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,75230
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,41261
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4	0,74049
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1	0,37800
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	0,91248
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní	1,26755
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	0,91094
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2	0,72893
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,37810
07-R02	07-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní	6,22087
07-R02	07-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní	3,73685
07-R02	07-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,95303
07-R02	07-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,92934
07-R02	07-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,53627
07-R02	07-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,98841
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,63520
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,40398

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	4,62199
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	3,22875
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	2,60580
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	2,69236
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,60329
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání	1,29643
08-C03	08-C03-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u dětí do 18 let věku	1,16446
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let	0,71006
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,55909
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání	0,18790
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	4,45428
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2	2,06596
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	1,30906
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,76758
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	0,97419
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,70535
08-I29	08-I29-00	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	1,95987
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	2,05725
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1	1,12161
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu	0,40636
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	1,52239
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1	1,22593
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0	0,70917
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4	1,56259
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1	1,07123
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0	0,78698
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4	2,83371
08-K03	08-K03-02	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=0 nebo ostatní infekce kloubů a kostí u pacientů s CC=1-4 nebo akutní osteomyelitida	1,54582
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0	0,65499
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4	0,98252

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0	0,50581
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,40831
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny	0,83350
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla	0,48277
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla	0,14689
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí	0,72349
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad	0,54452
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,45098
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let s CC=0-1	1,02056
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,63474
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP	0,87860
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	0,65416
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	0,93140
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,46624
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,26099
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	0,57492
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,41077
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,20991
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	1,07481
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,60596
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4	0,79740
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,44723
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	0,77827
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	0,36049
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	0,46727
08-K13	08-K13-04	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0	0,27057
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	0,63076
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let	0,34835
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let	0,30751
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,45150
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let	0,33720

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání	0,34814
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání	5,08857
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní	6,14879
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní	3,73487
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,44362
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	2,21412
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,83850
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,17233
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění	0,23509
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu	0,32750
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu	0,36624
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže	0,24318
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže	0,34150
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	3,80942
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2	2,04869
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4	3,63123
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2	1,98937
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4	1,22644
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1	0,80874
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4	1,17009
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,70583
09-I13	09-I13-01	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=4	2,37476
09-I13	09-I13-02	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=3	1,06706
09-I13	09-I13-03	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=1-2	0,70970
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,55927
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro ostatní nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0	0,45587
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4	2,31572
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3	1,01137

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0	0,79364
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0	0,55657
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění	0,96653
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	1,16357
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,79208
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4	0,84422
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0	0,63236
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění	0,78512
09-K06	09-K06-00	Lymfedém	0,85584
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4	1,32108
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1	0,56923
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,04913
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,56312
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,67580
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,51709
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné	0,50103
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné	0,46528
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu	0,76580
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku	0,24472
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	0,54835
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0	0,29798
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4	0,87558
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0	0,51103
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně	0,32749
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče	0,58704
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní	5,95788
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní	3,24915
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,86416
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,79338
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,56445
09-R01	09-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,61933
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,61499
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 1 ozařovacího dne	0,40119
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,47188
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz	0,42635

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
10-I05	10-I05-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4	4,01580
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2	1,94354
10-I05	10-I05-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4	2,16609
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2	1,59640
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,30727
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,68931
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	0,66589
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4	1,06297
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,88501
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4	1,79070
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,51614
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,44999
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí	1,15243
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce	0,56460
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4	2,61693
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3	1,79244
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	1,46171
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,70527
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4	2,07480
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3	0,94041
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3	0,99271
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1	0,50833
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4	1,19533
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0	0,44771
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek	0,33991
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny	0,58542
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné	0,36933
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz	1,11502
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje	0,50831
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4	2,04841
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1	0,86992
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4	2,55686
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3	0,93522

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0	0,48648
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4	2,38969
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3	0,89374
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0	0,48724
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4	1,67008
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3	0,80439
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	0,47635
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3	0,48590
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1	0,36052
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4	0,70702
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1	0,26004
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4	2,22371
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3	0,54699
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0	0,33778
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy	0,43103
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí	1,24800
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní	6,33475
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní	3,51093
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,92771
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,88592
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,43634
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,91945
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let	1,05709
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let	0,25158
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4	2,26767
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1	1,28364
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin	1,26728
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin	0,43913
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4	1,86073
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2	0,78806
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0	0,45563
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4	1,26896
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2	0,80530

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0	0,70672
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,53965
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4	2,11528
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	1,36258
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,79508
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4	1,31980
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,49448
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=2-4	0,76725
11-K04	11-K04-02	Jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy horních cest močových u pacientů s CC=0-1	0,33604
11-K05	11-K05-00	Obstruktivní, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových	0,36307
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let	0,29485
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let	0,20010
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,15874
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,48642
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,89903
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,41874
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4	0,71727
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,43527
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,80838
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,41133
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné	0,41591
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné	0,46106
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy	0,41164
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	1,42063
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,52836
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4	0,53550
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,14722
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	1,03799
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	0,50207
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,30149
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech	5,69309
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech	3,04959
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech	2,39745

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech	3,51920
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech	1,67141
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech	0,96343
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni	0,49883
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4	2,01507
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2	1,32091
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0	0,81165
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní	6,48377
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	3,47021
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,98763
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,94671
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,69428
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,00570
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex	0,61761
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar prostaty	0,30567
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty	0,27945
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy	1,37191
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,11765
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4	1,12352
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,58305
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2	0,36506
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4	1,10927
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2	0,37988
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu	0,25271
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex	0,33894
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,00585
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,43088
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	0,91321
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,38138
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu	0,43286
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex	0,44271
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné	0,41390
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy	0,42923
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy	0,35583

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy	0,49362
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní	6,29094
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	3,48316
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	2,93632
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	1,83781
12-R02	12-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	1,48169
12-R02	12-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	0,61049
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,65499
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,40376
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,22403
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	0,25762
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4	1,65029
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	0,97890
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2	0,63476
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,93212
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,52507
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex	0,28530
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy	0,28375
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy	0,40391
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů	0,53195
13-K06	13-K06-00	Endometrióza	0,41632
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4	1,05511
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1	0,50537
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4	1,06984
13-K08	13-K08-02	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1	0,41893
13-K09	13-K09-01	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4	1,20945
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1	0,46020
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné	0,33012
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné	0,31542
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné	0,30290
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy	0,38785
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy	0,33051
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let	0,35197
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku	0,25044
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní	6,61698

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní	5,60641
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní	3,58249
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4	3,02656
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1	2,03127
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4	1,46422
13-R01	13-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1	0,52711
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,61248
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne	0,36317
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství	0,94540
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství	0,25197
14-K02	14-K02-00	Potrat	0,22724
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou	0,48127
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy	0,30032
14-K04	14-K04-00	Falešný porod	0,14404
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení	0,30239
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou	0,60614
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy	0,36321
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence	0,21957
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP	1,36421
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP	1,39020
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu	4,13161
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,90695
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	1,87395
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP	1,28756
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	4,50368
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	3,58334
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	2,53205
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,28891
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,17948
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu	1,26146
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom	0,82307
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom	0,64228

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,40794
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,40120
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,87769
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,08199
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,82432
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	1,40454
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	1,12168
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4	1,02769
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0	0,45018
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4	1,40418
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2	0,76931
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0	0,51398
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4	1,21088
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2	0,75020
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0	0,58577
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,55625
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0	0,71950
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4	0,93945
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0	0,49716
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů	0,74491
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP	1,58806
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP	1,17968
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku	0,68221
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení	4,29893
16-R01	16-R01-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku	0,82278
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku	2,39759
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let	12,15115
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4	12,73862
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,41297
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	2,52015
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	6,00763
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	0,77351
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	1,77087
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4	7,07156
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3	1,93839
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3	1,90666

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=4	5,69834
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=3	2,39069
17-C05	17-C05-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=2	1,63721
17-C05	17-C05-04	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=1	1,19741
17-C05	17-C05-05	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u dětí do 18 let věku s CC=0	0,75080
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,51627
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku	1,09072
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=2-4	1,02153
17-C06	17-C06-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=0-1	0,33225
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4	3,25472
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	1,07961
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4	3,82365
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2	1,02953
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2	1,04217
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4	4,11612
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2	0,72846
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,44240
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,78348
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP	0,90674
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,39149
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,36573
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP	0,73474
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,60337
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,70777
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP	0,87595
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom	0,81250
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,76751
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,54163
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP	0,96597
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom	1,00011
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4	3,19486
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,85808
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP	0,51531
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy	0,60639

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,39154
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let věku s CC=0-1	0,93009
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,59723
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP	0,47782
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4	1,44421
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1	0,55308
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4	1,04352
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1	0,42555
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvetvorby	4,47526
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 21 a více ozařovacích dní	6,87849
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 11-20 ozařovacích dní	3,39000
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4	3,22542
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1	2,14578
17-R01	17-R01-05	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	1,78678
17-R01	17-R01-06	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	0,81746
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse	3,59738
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska	3,25312
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4	3,38826
18-K01	18-K01-02	Těžká sepse u pacientů s CC=0-3 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=2-3	2,14604
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1	1,40281
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4	2,79225
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3	1,75396
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,34456
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	1,08278
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4	1,76286
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2	1,04679
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,78033

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4	0,67215
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0	0,47029
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4	1,17748
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1	0,61996
18-M01	18-M01-01	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 6 a více dnech nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,68676
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech	3,19275
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech	1,91563
21-I01	21-I01-01	Opakované chirurgické ošetření pro roztržení operační rány	3,61959
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let	1,07559
21-I01	21-I01-03	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku	0,87887
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde	0,66837
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde	0,36031
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě	0,19599
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce	0,24946
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4	1,94046
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2	0,44006
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u dětí ve věku 11 až 17 let s CC=0-2	0,88163
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky léčiv a drog u dětí do 11 let věku s CC=0-2	0,28174
21-K05	21-K05-05	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0-2	0,26736
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4	2,15745
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2	0,66109
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče	0,37925
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky	1,96643
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	2,07860
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	1,36253
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu	0,86009
22-I04	22-I04-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	3,33437
22-I04	22-I04-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem	1,79489
22-I04	22-I04-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP bez celkové anestezie	0,79175
22-I04	22-I04-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny	1,78983
22-I04	22-I04-05	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	0,45710
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let	0,28221
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let	0,30309
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let	0,27984
22-K04	22-K04-00	Omrzliny	0,81806

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka	0,55894
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče	0,13931
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více	2,61821
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více	0,66712
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace	0,11137
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy	0,33345
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let	0,49463
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku	0,34763
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy	0,48197
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění	0,45270
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde	0,23313
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny	0,28056
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů	0,55556
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů	0,52298
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů	1,13895
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů	0,92108
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů	1,72890
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů	1,28343
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů	2,16560
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů	1,85215
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů	3,46630
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů	3,23892
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů	3,92286
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů	3,92286
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů	5,31863
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů	5,31863
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů	5,31863
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů	5,31863
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01	0,99853
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02	0,44455
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03	0,41267
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04	0,77401
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05	0,98561
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06	0,47045
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07	1,04771

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08	0,48656
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09	0,59447
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10	0,65809
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11	0,54710
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12	0,40356
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13	0,34863
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14	0,26050
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15	0,27839
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16	0,86038
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17	0,65033
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18	0,84316
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19	0,13173
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20	0,10010
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21	0,77167
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22	0,27984
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23	0,10010
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24	0,10010
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25	0,10010
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00	0,10010
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza	0,10010
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího	0,10010
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji	0,10010
99-K04	99-K04-01	Neuvedené klinické stádium solidního zhoubného novotvaru	0,10010
99-K04	99-K04-02	Neuvedený stupeň diferenciace solidního zhoubného novotvaru	0,10010
99-K04	99-K04-03	Neuvedené NIHSS skóre	0,10010
99-K04	99-K04-04	Neuvedený typ srdečního selhání	0,10010
99-K04	99-K04-05	Neuvedené omezení motorických nebo kognitivních funkcí	0,10010
99-K99	99-K99-00	Neklasifikovatelné	0,10010

Část C

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku	2,33907	-	-
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	1,27736	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	0,84895	-	-
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	1,71469	-	-
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	1,0097	-	-
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	0,73164	-	-

Část E

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
00-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	5,82749	-	-
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu pomocí plazmaferézy	5,43795	-	-
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	2,53525	-	-
00-K01	00-K01-03	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	1,03821	-	-
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	1,65183	-	-
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,13791	-	-
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,33148	-	-
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	1,50409	-	-
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	1,07702	-	-
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro epilepsii	8,92334	-	-
01-I06	01-I06-02	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro ostatní onemocnění	5,63362	-	-
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den	6,53233	-	-
01-I06	01-I06-04	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	4,73577	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
01-I06	01-I06-05	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s CC=0-2	3,13540	-	-
01-I06	01-I06-06	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	3,87735	-	-
01-I06	01-I06-07	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s CC=0-2	2,58655	-	-
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	5,46583	-	-
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	4,09496	-	-
01-I07	01-I07-03	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro hydrocefalus nebo vrozené vady nervové soustavy u pacientů s CC=0-3	2,15948	-	-
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	1,91546	-	-
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	2,21108	-	-
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	1,34577	-	-
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	1,30408	-	-
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	0,89171	-	-
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	0,61064	-	-
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	2,20869	-	-
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	0,97182	-	-
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	1,00627	-	-
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	0,92905	-	-
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	4,16960	-	-
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	3,79122	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	1,98924	-	-
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	0,97501	-	-
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	1,16071	-	-
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	1,11959	-	-
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	1,51084	-	-
02-I03	02-I03-00	Výkon na očnici nebo zrakovém nervu z kraniotomie	2,94407	-	-
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	0,88482	-	-
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	2,10229	-	-
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	1,22203	-	-
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	1,25274	-	-
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezánětlivé onemocnění	0,96898	-	-
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	0,72940	-	-
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	0,58080	-	-
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	1,43039	-	-
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	0,83919	-	-
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	1,20904	-	-
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	0,66659	-	-
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	0,74088	-	-
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	0,54063	-	-
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	0,71651	-	-
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	0,49179	-	-
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	0,91585	-	-
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	1,67602	-	-
03-I07	03-I07-01	Roboticky asistovaný resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin	3,51552	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	4,20844	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	2,57357	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-04	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	1,59485	OnkoDosp	0,7
03-I08	03-I08-01	Roboticky asistované odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	3,51552	-	-
03-I08	03-I08-02	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	2,30552	-	-
03-I08	03-I08-03	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	0,99243	-	-
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	1,73259	-	-
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	1,03936	-	-
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	1,55955	-	-
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	1,49845	-	-
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	1,90354	-	-
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	1,18595	-	-
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	1,27171	-	-
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	1,47265	-	-
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	1,22276	-	-
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	1,01212	-	-
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	0,81683	-	-
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	1,01466	-	-
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	1,78074	-	-
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	1,0056	-	-
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	0,95488	-	-
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	1,67388	-	-
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	0,92835	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	0,79403	-	-
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	1,06671	-	-
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	1,24232	-	-
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	0,79889	-	-
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	1,68791	-	-
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	0,77959	-	-
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	0,68576	-	-
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	0,56249	-	-
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	0,38799	-	-
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	0,61344	-	-
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	0,55552	-	-
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	1,13738	-	-
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,60407	-	-
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	1,72547	-	-
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	1,35725	-	-
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	1,95773	-	-
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	5,11426	-	-
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	2,37501	-	-
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	1,38747	-	-
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	1,74502	-	-
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	1,55826	-	-
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	5,50177	-	-
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	4,10265	-	-
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	7,34824	-	-
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	5,71414	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	4,01890	-	-
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	3,73095	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	6,18152	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	4,57656	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	3,00315	Rektum	0,85
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	3,64627	-	-
06-I07	06-I07-01	Roboticky asistovaná resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy	3,59899	-	-
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	5,09246	-	-
06-I07	06-I07-03	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	7,12108	-	-
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3 nebo u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	4,41538	-	-
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	2,57724	-	-
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	2,15317	-	-
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	4,40983	-	-
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	2,04802	-	-
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	1,70662	-	-
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	3,48638	-	-
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,90556	-	-
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	1,37399	-	-
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	1,64168	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	2,67089	-	-
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	2,30670	-	-
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	1,15230	-	-
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	1,09231	-	-
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	0,73206	-	-
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	1,17406	-	-
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	2,46660	-	-
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	1,31199	-	-
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	0,45749	-	-
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon pro závažné onemocnění	0,92319	-	-
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro méně závažné onemocnění	0,44923	-	-
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	0,53312	-	-
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	0,41176	-	-
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	0,56000	-	-
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,36774	-	-
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	3,98727	-	-
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	1,61274	-	-
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	5,08250	-	-
07-I08	07-I08-01	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,86580	-	-
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,06233	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	0,97182	-	-
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	3,39522	-	-
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	2,29785	-	-
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,78210	-	-
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	1,32127	-	-
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	1,23230	-	-
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	0,85639	-	-
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	3,36681	-	-
07-M02	07-M02-01	Komplexní endoskopický výkon s dalším výkonem v jiný den pro nemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	3,82003	-	-
07-M02	07-M02-02	Komplexní endoskopický výkon pro nemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,62479	-	-
07-M02	07-M02-03	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	2,44668	-	-
07-M02	07-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	1,74212	-	-
07-M02	07-M02-05	Endoskopický nebo radiologický výkon pro akutní zánět nebo zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	1,15460	-	-
07-M02	07-M02-06	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	0,73987	-	-
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	1,98676	-	-
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	3,78058	-	-
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	4,01230	-	-
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	3,24227	-	-
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	2,95857	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kyčle	2,92293	-	-
08-I05	08-I05-08	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	1,84403	-	-
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	6,42894	-	-
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	3,95392	-	-
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	3,03484	-	-
08-I06	08-I06-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kolene	2,67223	-	-
08-I06	08-I06-06	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	1,68190	-	-
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	2,57432	-	-
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	2,38760	-	-
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	2,62438	-	-
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	1,96239	-	-
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	0,85622	-	-
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	0,93172	-	-
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	0,80631	-	-
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	4,61450	-	-
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	2,78366	-	-
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	2,08349	-	-
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	4,17003	-	-
08-I13	08-I13-02	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	2,23518	-	-
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,81194	-	-
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	3,05947	-	-
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	1,71675	-	-
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,44944	-	-
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	2,52695	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I13	08-I13-08	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	1,54365	-	-
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,25558	-	-
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	2,83988	-	-
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	1,21629	-	-
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,18459	-	-
08-I14	08-I14-04	Operace poranění čéšky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,93087	-	-
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	2,79391	-	-
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	1,19054	-	-
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,12215	-	-
08-I14	08-I14-08	Operace poranění čéšky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,76153	-	-
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	2,13907	-	-
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	1,14477	-	-
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,80082	-	-
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	1,62056	-	-
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	1,07907	-	-
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,80515	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I16	08-I16-01	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	2,17815	-	-
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	1,35060	-	-
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	1,06036	-	-
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,71699	-	-
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	1,59319	-	-
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	1,20592	-	-
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	0,93111	-	-
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,63637	-	-
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,85913	-	-
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,51856	-	-
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,60127	-	-
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,47381	-	-
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,74651	-	-
08-I19	08-I19-02	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,78639	-	-
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,46747	-	-
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,69247	-	-
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	0,58186	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	0,46072	-	-
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	1,72953	-	-
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	0,92521	-	-
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	0,55424	-	-
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	0,83494	-	-
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	0,58963	-	-
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	2,36412	-	-
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	1,23219	-	-
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	1,54185	-	-
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	1,07639	-	-
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	1,48894	-	-
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	0,91669	-	-
08-I24	08-I24-01	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	0,91234	-	-
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	0,68574	-	-
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	0,83912	-	-
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	0,56076	-	-
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	1,14349	-	-
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	0,75254	-	-
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	0,49032	-	-
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	3,77704	-	-
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	1,20877	-	-
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	1,07204	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	1,07315	-	-
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	0,60735	-	-
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	0,49010	-	-
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	0,89202	-	-
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	0,83821	-	-
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	0,72717	-	-
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	0,56887	-	-
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	0,75923	-	-
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	0,41684	-	-
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	0,37535	-	-
08-M04	08-M04-00	Nekrvavá repozice vrozených deformit kyčle	2,95277	-	-
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	1,87428	-	-
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	3,78058	-	-
09-I04	09-I04-01	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	3,98400	-	-
09-I04	09-I04-02	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	0,78887	-	-
09-I10	09-I10-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zhoubný novotvar kůže nebo odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=2-4	1,43553	-	-
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	0,79927	-	-
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	3,37535	-	-
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	2,99724	-	-
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	1,30325	-	-
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	1,30669	-	-
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	2,64013	-	-
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	2,09861	-	-
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	1,72634	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	2,21484	-	-
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	1,67303	-	-
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	1,75393	-	-
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	1,54966	-	-
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	1,32095	-	-
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	1,50693	-	-
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	1,70652	-	-
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	1,09735	-	-
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	0,91644	-	-
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	0,72796	-	-
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	1,13433	-	-
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	0,89226	-	-
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	0,49176	-	-
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	0,46034	-	-
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	2,37158	-	-
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	2,29265	-	-
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	3,81405	-	-
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	2,34863	-	-
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	1,47426	-	-
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	1,29887	-	-
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	1,19234	-	-
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	2,39980	-	-
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro ostatní onemocnění vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-2	1,52440	-	-
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	2,15379	-	-
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	1,38433	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	0,80877	-	-
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	0,59993	-	-
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	1,70188	-	-
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	0,81630	-	-
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	0,57388	-	-
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	0,76123	-	-
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	0,65923	-	-
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	0,35143	-	-
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	2,17212	-	-
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	0,97886	-	-
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	1,67555	-	-
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	1,34639	-	-
12-I07	12-I07-03	Rekonstrukční výkon na penisu pro vrozenou vadu pyje u pacientů ve věku 18 a více let nebo pro funkční nebo strukturální poruchu pyje	0,88096	-	-
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	1,92728	-	-
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	1,01291	-	-
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	0,68846	-	-
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	0,55580	-	-
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	1,09675	-	-
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	0,56080	-	-
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	0,44011	-	-
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	1,08048	-	-
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,97366	-	-
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	2,08101	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	2,18268	-	-
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	1,11032	-	-
13-I11	13-I11-01	Roboticky asistované odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	2,12175	-	-
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	3,29588	-	-
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	1,80161	-	-
13-I11	13-I11-04	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,47891	-	-
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	1,39111	Endometrioza	0,95
13-I13	13-I13-01	Roboticky asistovaný výkon pro sestup ženských pohlavních orgánů	1,87170	-	-
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	1,42912	-	-
13-I13	13-I13-03	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	0,96043	-	-
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	1,86003	-	-
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	1,47585	-	-
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	0,89717	-	-
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	1,01239	-	-
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	0,52144	-	-
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	1,10913	-	-
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	0,82228	-	-
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	0,28498	-	-
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	1,87747	-	-
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	3,05775	-	-
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	1,93169	-	-
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	1,61213	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	0,97015	-	-
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	0,57922	-	-
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	2,15357	-	-
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	1,13155	-	-
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	0,77027	-	-
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	0,68273	-	-
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	1,04581	-	-
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	4,25274	-	-
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	1,93373	-	-
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	1,53283	-	-
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	0,71783	-	-
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	0,61791	-	-
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	0,34274	-	-

Část F

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,53190	-	-
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,18174	-	-
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	1,22743	-	-
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	1,34041	-	-
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	0,79729	-	-
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	1,76351	-	-
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,83485	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	2,07769	-	-
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,73090	-	-
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	0,65294	-	-
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	0,53757	-	-
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	0,31638	-	-
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	0,24684	-	-
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,92114	-	-
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,80913	-	-
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	0,89986	-	-
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	0,82428	-	-
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	0,59690	-	-
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	24,22556	-	-
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1500 g	0,23272	-	-
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1500 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 30. týdne	4,78180	-	-
15-K02	15-K02-03	Novorozenci s hmotností do 1500 g bez velmi závažné diagnózy a s gestačním stářím od 31. týdne	3,20371	-	-
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	2,93088	-	-
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,88912	-	-
15-K03	15-K03-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	1,25552	-	-
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	2,18868	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,99210	-	-
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	0,72653	-	-
15-K04	15-K04-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,45528	-	-
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	1,21119	-	-
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,58848	-	-
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	0,41056	-	-
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,31887	-	-
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	1,72094	-	-
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	1,22013	-	-
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	0,90823	-	-
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	0,55434	-	-
15-K06	15-K06-05	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP	0,53239	-	-

Část G

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	0,65719	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	0,59618	Trans	0,5
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	0,31339	Trans	0,5
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	87,13934	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	37,25888	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	24,08539	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	75,78478	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	55,81599	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	22,08537	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	56,73226	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	31,85546	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	16,19876	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	12,35486	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	12,77758	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	7,81056	Trans	0,5
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	5,82749	Trans	0,5
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku	16,51424	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	17,17924	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematoonkologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	7,70768	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	4,07600	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematoonkologickém u dětí do 18 let věku	6,76154	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než	5,35223	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
		hematoonkologickém u pacientů ve věku 18 a více let			
00-M10	00-M10-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	1,61908	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M10	00-M10-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	1,25098	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=3-4	1,62302	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=0-2	0,73450	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
01-I01	01-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	13,95435	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I01	01-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	8,82835	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	6,60832	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	7,46036	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	5,80496	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	1,71531	Cerebro, Iktus	0,5
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	6,98133	Cerebro, RS, Iktus	0,5
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	4,96898	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	6,43050	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=3-4	3,28960	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u dětí do 18 let věku	2,74174	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů ve věku 18 a více let	1,31178	Cerebro, Iktus	0,5
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	1,56065	PneumoOnko	0,75
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	6,14663	Cerebro, Iktus	0,5
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	6,23199	Cerebro, Iktus	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	3,49676	Cerebro, Iktus	0,5
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	19,82861	-	-
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	9,80350	-	-
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	17,07588	-	-
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	8,52280	-	-
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	5,50414	-	-
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	5,19605	-	-
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	8,87223	OnkoDosp	0,7
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	4,31890	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-01	Resekce poloviny obličeje, totální resekce horní čelisti nebo jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	4,86848	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	3,14260	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	4,99173	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	4,25118	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-01	Roboticky asistovaný resekční výkon na hltanu	3,51552	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	5,20476	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-03	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	3,06193	OnkoDosp	0,7
04-I02	04-I02-01	Roboticky asistovaná anatomická resekce plic	3,30250	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,62117	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,14476	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	2,78624	PneumoOnko	0,75

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
04-I02	04-I02-05	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	2,77167	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	6,56223	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	3,34028	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	2,21866	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	1,80025	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	7,44090	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	4,41743	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	1,90903	PneumoOnko	0,75
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	2,78752	-	-
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	2,10665	-	-
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	0,64366	-	-
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	75,78478	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	65,39905	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-03	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	53,57386	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-01	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	36,24071	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	25,39530	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-03	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	12,58244	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	23,49935	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	14,95882	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	13,86309	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	6,26481	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	8,81813	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	5,94269	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	6,03453	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	4,60625	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	6,23943	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-02	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo se závažnou hlavní nebo vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=4	9,23593	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,21525	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	7,12293	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-01	Chirurgický výkon na kořeni aorty s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	9,70929	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,59485	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	6,72127	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	9,29174	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	6,76181	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	6,77259	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	6,22849	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-02	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní či vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	9,87347	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	7,51058	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	6,59183	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	6,23417	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	8,05602	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	7,11132	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	5,94525	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-01	Náhrada nebo plastika aortální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	8,46860	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	7,55386	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	5,67173	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	6,20214	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den	9,88114	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s ablací nebo výkonem na koronárních tepnách	6,33038	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	5,17671	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,49177	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T,	0,9

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
				KardioDosp, KardioDěti	
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	4,58975	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	4,22319	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	3,65896	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	6,71415	-	-
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	3,51870	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-02	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	6,84724	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	6,94800	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	5,64724	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	4,85479	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	4,74619	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	3,12755	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	3,96721	-	-
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	4,68424	-	-
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	6,21595	-	-
05-I18	05-I18-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s odstraněním uzávěru cévy nebo se závažnou diagnózou nebo u pacientů s CC=2-3	3,90578	-	-
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	2,99968	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	3,69323	KompKardioDěti_T	0,5
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	3,38470	KompKardioDěti_T	0,5
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP	4,51772	-	-
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	2,92018	-	-
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	4,71601	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	2,27458	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	1,06074	-	-
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,88999	-	-
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	3,05619	-	-
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s kritickou končetinovou ischémií nebo s CC=2-3	2,76178	-	-
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	1,79256	-	-
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	2,84760	-	-
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	2,08354	-	-
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	1,17679	-	-
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	0,99343	-	-
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	1,96556	-	-
05-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	1,35225	-	-
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév mimo CVSP	1,42737	-	-
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	1,26728	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	1,00877	-	-
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	0,68287	-	-
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	0,54098	-	-
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	0,37262	-	-
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	0,50747	-	-
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	10,68042	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	8,48852	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	7,54592	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	9,79383	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	6,87814	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	5,53185	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	2,50199	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M04	05-M04-01	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=1-4	4,49207	-	-
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	2,85840	-	-
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	2,60311	-	-
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	2,20997	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,12069	-	-
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	2,77132	-	-
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	1,52450	-	-
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	1,13861	-	-
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	0,78522	-	-
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	0,21331	-	-
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,75802	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,27354	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	2,26293	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	1,64290	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	1,85358	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	1,42378	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	1,41315	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	0,98773	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M07	05-M07-01	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentgraftu	2,95175	-	-
05-M07	05-M07-02	Angioplastika centrálních a periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	3,05293	-	-
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,90787	-	-
05-M07	05-M07-04	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	1,38375	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	1,51857	-	-
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	0,98188	-	-
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	2,17282	-	-
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	7,49114	-	-
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	5,20464	-	-
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	1,57749	-	-
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	6,50001	Jícen	0,85
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	1,57489	-	-
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	3,43064	-	-
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	1,47648	-	-
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	2,51556	-	-
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	2,00230	-	-
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	1,77258	-	-
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,95913	-	-
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	0,74137	-	-
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	0,64870	-	-
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,45521	-	-
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	2,50609	-	-
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	0,97094	-	-
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	0,90887	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	0,47570	-	-
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	0,37430	-	-
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,89274	HPB	0,85
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	4,97905	HPB	0,85
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	7,91376	HPB	0,85
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	3,21787	HPB	0,85
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	5,59127	HPB	0,85
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	3,21691	HPB	0,85
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	4,12086	HPB	0,85
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	1,97354	HPB	0,85
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	7,52685	-	-
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	6,06823	-	-
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	1,71483	-	-
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	6,98133	-	-
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	7,81189	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	4,99895	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	3,67391	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	3,38828	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	2,54831	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	2,74629	-	-
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	2,37776	-	-
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	1,76768	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	2,43182	-	-
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	1,51235	-	-
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	1,20310	-	-
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	1,38390	-	-
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	1,38390	-	-
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	2,18050	-	-
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	2,18050	-	-
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	1,22972	-	-
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	5,06288	OnkoDosp	0,5
08-I27	08-I27-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	3,51921	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	4,71292	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	3,38131	OnkoDosp	0,5
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	2,16802	OnkoDosp, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	2,21020	-	-
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,72733	-	-
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mízních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	1,36016	-	-
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	0,87731	-	-
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	0,94498	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,46091	OnkoDosp	0,75
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,11287	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	1,21989	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	1,02115	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	0,88096	OnkoDosp	0,75
09-I09	09-I09-01	Resekce obou prsů pro zhoubný novotvar nebo resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=1-4 v CVSP	0,99212	-	-
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	0,68640	-	-
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	0,70944	-	-
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	0,82903	-	-
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	0,45722	-	-
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	3,30139	Trans	0,5
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	1,83080	OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-01	Roboticky asistované odstranění močového měchýře	6,03038	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	6,11137	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-03	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	4,46858	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	4,22223	-	-
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	7,49114	-	-
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	5,43708	-	-
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	1,70748	-	-
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,34479	-	-
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	2,46061	-	-
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	2,53582	OnkoUro	0,75
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovodu pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	2,43131	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močovodu u pacientů s CC=0-1	2,16489	-	-
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	2,24341	-	-
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,13621	-	-
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	2,66267	-	-
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	1,83580	-	-
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	4,85681	-	-
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	2,74521	-	-
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	1,85368	-	-
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	1,34443	-	-
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	0,59891	-	-
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	2,63256	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I02	12-I02-02	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin	1,89792	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	2,32940	-	-
12-I03	12-I03-02	Odstranění prostaty bez mízních uzlin pro zhoubný novotvar	1,89079	-	-
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin pro ostatní hlavní diagnózy	1,74436	-	-
12-I05	12-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	1,90274	OnkoUro	0,75
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,82940	-	-
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	0,55452	-	-
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	0,70201	-	-
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	0,51424	-	-
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	1,18514	-	-
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	0,95892	-	-
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	5,58271	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	5,14675	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
13-I02	13-I02-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=4	5,14675	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=2-3	3,36390	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	2,59183	OnkoGyn	0,5
13-I03	13-I03-00	Resekční výkon na trávicí soustavě nebo ledvině pro extragenitální endometriózu nebo rektokélu	2,81530	Endometrioza	0,95
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	2,54654	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,23372	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	2,68422	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	1,95182	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	4,25937	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního u pacientek s CC=0-2	1,68766	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar hrdla děložního u pacientek s CC=0-2	1,76484	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	3,56983	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	1,59501	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-01	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	2,29802	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-02	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	1,63130	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-03	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	1,29805	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	1,69701	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	1,30545	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	1,06066	OnkoGyn	0,5
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	1,09948	IntenzivníPerinat	0,5
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	0,67809	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	33,28945	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-02	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	22,64291	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-03	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	13,72755	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-04	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	10,72649	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-05	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	5,84208	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-01	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	33,28945	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-02	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	22,64291	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-03	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	13,72755	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-04	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	10,48403	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-05	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	5,29429	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-01	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	33,28945	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-02	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s	22,64291	IntenzivníPerinat	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
		umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)			
15-I04	15-I04-03	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	13,72755	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-04	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	10,26637	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-05	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě mimo kýlu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	4,02518	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-06	Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	0,61487	IntenzivníPerinat	0,5
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	4,01710	IntenzivníPerinat	0,5
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	1,29309	IntenzivníPerinat	0,5
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	1,76963	IntenzivníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	27,03777	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	15,75392	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	8,94923	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	6,43164	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	4,70776	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	4,53593	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	2,44227	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	6,33212	OnkoDosp	0,7
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	3,28990	OnkoDosp	0,7
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	5,49857	OnkoDosp	0,7
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	6,06426	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	2,89090	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-01	Roboticky asistovaný rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	3,51552	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	4,07912	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-01	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	4,44742	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	1,95569	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	4,00181	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	1,91014	OnkoDosp	0,7
19-I01	19-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	13,95435	-	-
19-I01	19-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	8,82835	-	-
19-I02	19-I02-01	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos dvou a více laloků nebo volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=2-4	4,88563	-	-
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	3,43678	-	-
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	18,87011	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	7,65336	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny	3,37355	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	2,77765	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkání	3,69899	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	1,58034	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	1,33349	OnkoDosp	0,75

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	1,18412	OnkoDosp	0,75
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	0,73566	OnkoDosp	0,75
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	1,40690	OnkoDosp	0,75
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	0,86628	OnkoDosp	0,75
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	6,84166	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	5,80555	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	5,38000	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	11,28556	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	8,05471	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	17,08131	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	12,15591	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
25-I01	25-I01-01	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	8,91035	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I01	25-I01-02	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	6,62863	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-01	Chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	4,71842	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-02	Chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	3,18879	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	3,48557	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	1,78007	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5

Část H

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část H - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
19-K01	19-K01-01	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů věku 18 a více let a s CC=2-4	0,85791
19-K01	19-K01-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro vybrané hlavní diagnózy u pacientů věku 18 a více let a s CC=0-1	0,58606
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro ostatní hlavní diagnózy u pacientů věku 18 a více let a s CC=0-1	0,28608
19-K02	19-K02-01	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	1,08978
19-K02	19-K02-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro vybrané hlavní diagnózy u dětí do 18 let věku	0,54333
19-K02	19-K02-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro ostatní hlavní diagnózy u dětí do 18 let věku	0,46811
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	1,89433
19-K03	19-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4	0,91265
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,59140
19-K04	19-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	1,96141
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4	1,05524
19-K04	19-K04-03	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	0,98581
19-K05	19-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	1,96141
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4	1,82699
19-K05	19-K05-03	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,38564
19-K06	19-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	2,49819
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4	2,04105
19-K06	19-K06-03	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	1,75989
19-K07	19-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	2,78053
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4	2,58215
19-K07	19-K07-03	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,14247
19-K08	19-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy	5,08037
19-K08	19-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4	3,58105
19-K08	19-K08-03	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1	2,97563
19-M01	19-M01-00	Krátkodobá neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění	0,13173

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část H - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek	0,15684
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4	0,71201
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami	0,61570
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,45695
20-K01	20-K01-05	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u pacientů ve věku 18 a více let pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1	0,34221
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u dětí do 18 let věku s CC=0-1	0,33479
20-K01	20-K01-07	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	0,21833
20-K02	20-K02-00	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	0,34478
20-K03	20-K03-00	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	0,63326
20-K04	20-K04-00	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,05999
20-K05	20-K05-00	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,44312
20-K06	20-K06-00	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	1,82492
20-K07	20-K07-00	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	2,42111
20-K08	20-K08-00	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog	4,27943
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami	1,69549

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

Část I

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

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část I - CZ-DRG skupina – název	CZ-DRG - relativní váha	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-05	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	2,02529	-	-
08-I05	08-I05-06	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	1,83626	-	-
08-I05	08-I05-07	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	1,72907	-	-
08-I06	08-I06-05	Implantace totální endoprotézy kolene	1,88850	-	-

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

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

1.1 Léčivé přípravky následujících ATC skupin:

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

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

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

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

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

0142642
0143182
0143184
0143211
0143222
0143223
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Adsorpční kolony pro opakované použití, zejména:

0169494
0194428
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro vnitřně-zevní punkci, zejména:

0153314
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Implantát – umělá náhrada pro obnovu chrupavky, zejména:

0194910
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0144433
0200636
0200637
0200787
0200885
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0144026
0144027
0144028
0144498
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Individualizovaná protéza kořene aorty:

0142388
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

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

0143120
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

1.4 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

J01DI54
J01DD52
J01DI04
J01DH56
J01DF51
J02AA01
Podmínkou je laboratorní průkaz původce s omezenými možnostmi léčby a souhlas antibiotického střediska.

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

1. Výše úhrad léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a dalších léčivých přípravků podle bodu 2 písm. b), c), písm. d) podbodu i. a bodu 3 písm. q) se stanoví ve výši uvedené v bodech 2 až 4.
2. Pro léčivé přípravky:
   a) určené k léčbě onemocnění HIV/AIDS, spinální svalová atrofie, cystická fibróza nebo hereditární angioedém,
   b) určené k profylaxi dětí vůči respiračnímu syncytiálnímu viru,
   c) ATC skupiny M09AX09, nebo
   d) podané pojištěncům do měsíce, ve kterém bylo dosaženo 15 let, pokud jsou
      i. hrazené podle § 16 zákona, nebo
      ii. zařazené ve skupinách podle bodu 3, a to i v případě použití těchto léčivých přípravků způsobem podle § 8 odst. 4 zákona o léčivech,

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

   Úhrada za léčivé přípravky podle písmen a) až d) nevstupuje do výpočtu podle bodu 3.
3. Pro léčivé přípravky podle bodu 1, neuvedené v bodě 2, zařazené do skupin:

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

l)	Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
m)	Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory, neurofibrom)
n)	Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
o)	Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
p)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (sekundární trombocytopenie při onemocnění jater)
q)	Léčivé přípravky vyjmuté z metodiky výpočtu relativních vah podle Klasifikace – léčivé přípravky ATC skupin A16AB17, B01AX01, L01AB02, L01FX06, L01XL03, L01XL04, L01XL05, L01XL06, L01XL07, L01XL08 a L04AA41
r)	Ostatní – ostatní léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.

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

$$ÚHR_{CL,2027} = min\left\{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i\,; \sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2027} * ICS_i\right\} * IZP_{CL}$$

kde:

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

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

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

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

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

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

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

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

Příloha č. 4 *k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2027 ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče*

Návrh SZP ČR

DŘ na rok 2027
úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou zdravotních služeb poskytovaných v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, poskytovatelů vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů, poskytovatelů zvláštní ambulantní péče a zvláštní lůžkové péče

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

Návrh počítá s relativními váhami zveřejněnými v distribučním balíčku k návrhu systému CZ-DRG verze 2027 s plánovanou účinností od 1. 1. 2027 a centrální základní sazbou použitou v roce 2026.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2025.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2027.

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

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v hodnoceném období zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady podle bodu 2, paušální úhradu podle bodu 3, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady podle bodu 4, úhradu formou případového paušálu podle bodu 5, úhradu za akutní lůžkovou péči pro malý počet pojištěnců podle bodu 6, úhradu za ambulantní péči podle bodu 7 (dále jen „ambulantní složka úhrady“) a ostatní úhrady podle bodu 8.

1.1 Pro účely bodů 3 až 5 se při výpočtu proměnných v referenčním období případy hospitalizací rozumí případy hospitalizací přepočtené podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 2027[1)] (dále jen „Klasifikace“).

1.2 Pro účely bodů 3 až 6 se vyžádanou extramurální péčí rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.

1.3 Pro výkony OD 00031 a 00032 se stanoví paušální sazba za ošetřovací den ve výši 572 Kč, přičemž tyto výkony jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6. Hrazené služby podle bodu 7.12 písm. c), pokud jsou poskytnuty během hospitalizace pojištěnce, jsou vyjmuty z úhrady podle bodů 3 až 6 a hradí se podle bodu 7.

1.4 Poskytovateli, který v rámci transformace akutní lůžkové péče provede transformaci lůžkového fondu na lůžka následné lůžkové péče, náleží bonifikace za plnění transformačního plánu, která se vypočte přes koeficient transformace následovně:

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

kde:

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

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

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

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

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

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

$$EALP_{2026} = (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$
$$EALP_{2027} = (1{,}27 * PLSTD_{2027} + 7{,}69 * PLJIP_{2027})$$
$$ELALP_{2030} = 0{,}95 * (1{,}27 * PLSTD_{2026} + 7{,}69 * PLJIP_{2026})$$

kde:

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

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

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

Plán transformace musí být projednán a schválen zdravotními pojišťovnami.

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

1.6 Pro účely bodů 3 až 8 se poskytovatelem, který má status centra vysoce specializované péče, rozumí poskytovatel, který je podle zákona o zdravotních službách držitelem statusu centra vysoce specializované zdravotní péče nebo centra vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním, nebo smluvním poskytovatelem uvedeným v seznamu center vysoce specializované zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách.

1.7 Pokud byl v rámci případu hospitalizace vykázán zvlášť účtovaný materiál pro robotickou operativu a současně výkon č. 09539 podle seznamu výkonů a nebyl vykázán jiný výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace označující robotický operační výkon, nepoužije se při přepočtu případu hospitalizace podle bodu 1.1 navýšení dílčí relativní váhy případu hospitalizace pro materiálové náklady při překročení horního mezního bodu materiálových nákladů podle Klasifikace.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

Pokud si zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, jež jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu, úhrada za tyto služby se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 6.

3. Paušální úhrada

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

3.2 Výše paušální úhrady se stanoví jako $ÚHR_{PU,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

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

kde:

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

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

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

d) IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$IPU = PU_{drg,2025} * 1{,}07$

kde:

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

a) $CM_{2025,CZ-DRG,A} *$ 91 000 Kč pro poskytovatele, který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8 statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,

b) $CM_{2025,CZ-DRG,A} * 86\,000$ Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

c) pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., se referenční výše úhrady stanoví následovně:

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

kde:

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

$\text{ÚHR}_{PU,CZ-DRG,2025}$ je celková výše paušální úhrady uhrazená poskytovateli v referenčním období.

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

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

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

$ZS_{min,2025,PU}$ je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 72 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období je součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona a zajišťuje péči na urgentním příjmu, 69 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období není součástí referenční sítě a zajišťuje péči na urgentním příjmu, a 67 000 Kč pro poskytovatele, který v hodnoceném období nezajišťuje péči na urgentním příjmu.

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

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

kde:

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

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

$$IZS_{2025,PU} = \frac{\text{ÚHR}_{PU,CZ-DRG,2025} + \text{ÚHR}^{2025}_{EU,AC} + \text{ÚHR}^{2025}_{ISU,AC} + EM_{2025,AC}}{CM_{2025,CZ-DRG,AC}}$$

e) $CM_{red,2027,CZ-DRG,A}$ se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací, ukončených v hodnoceném období nebo ukončených v referenčním období a přepočtených podle bodu 1.1, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen „kód ukončení léčení 5“), menší nebo roven 75 nebo pokud $PPR_{drg,A,2027,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2027}$ nebo pokud $PPR_{drg,A,2025,5} \leq 0{,}075 * PP_{drg,A,2025}$, stanoví se redukovaný casemix takto:

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

kde:

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

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

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

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

a kde:

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

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,A,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin

uvedených v příloze č. 10, části A k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*.

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

b) V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví takto:

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

kde:

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

kde:

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

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

a kde:

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

kde:

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

v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části A k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*.

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

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

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

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

4. Úhrada vyčleněná z paušální úhrady

4.1 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

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

$$ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2027} = \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(ÚHR_{CE,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij} * IZS_{2027,CZ-DRG,CE} * NM\right) * KC_{CE,ij}\right]\right\} + ÚHR_{CE,povinnéJPL} - EM_{2027,CE}$$

kde:

a) $CM_{2027,CZ-DRG,CE,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $ÚHR_{CE,povinnéJPL}$.

b) $ÚHR_{CE,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části B k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části B k této vyhlášce.

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

d) $ÚHR_{CE,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 14, části C k této vyhlášce, přičemž se zahrnou pouze případy hospitalizace splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části C.

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

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

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

$$CMI = \frac{CM_{2025,CZ-DRG,všechnyZP}}{PP_{drg,2025,všechnyZP}}$$

kde:

$CM_{2025,CZ-DRG,všechnyZP}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce, za všechny zdravotní pojišťovny dohromady.

$PP_{drg,2025,všechnyZP}$ je počet případů hospitalizací pojištěnců přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, za všechny zdravotní pojišťovny dohromady.

ii. 1,15 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodu i., který je v hodnoceném období součástí referenční sítě poskytovatelů akutní lůžkové péče podle § 41a zákona, který má alespoň v části hodnoceného období alespoň 8 statusů centra vysoce specializované péče, a který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče nebo centra vysoce specializované hematoonkologické péče pro dospělé nebo centra vysoce specializované péče o pacienty s multirezistentní tuberkulózou nebo centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc,

iii. 1,10 pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky podbodů i. a ii., který má alespoň v části hodnoceného období status centra vysoce specializované traumatologické péče a alespoň 4 další statusy centra vysoce specializované péče,

iv. 1 pro ostatní poskytovatele.

h) $IZS_{2027,CZ-DRG,CE}$ je individuální základní sazba pro péči vyčleněnou z paušální úhrady, která se vypočte následovně:

1) V případě, že:

$$NM > 1$$

pak:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = CZS_{CZ-DRG}$$

2) V případě, že:

$$\left[IZS_{vstupni,2027} \geq \left(1 + RK_{CE,horní}\right) * CZS_{CZ-DRG}\right] a\ zároveň\ NM = 1$$

pak:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,horní} * \left(1 + RK_{CE,horní}\right) * CZS_{CZ-DRG} + \left(1 - TS_{CE,horní}\right) * IZS_{vstupni,2027}$$

3) V případě, že:

$$\left[IZS_{vstupni,2027} \leq \left(1 - RK_{CE,dolní}\right) * CZS_{CZ-DRG}\right] a\ zároveň\ NM = 1$$

pak:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = TS_{CE,dolní} * \left(1 - RK_{CE,dolní}\right) * CZS_{CZ-DRG} + \left(1 - TS_{CE,dolní}\right) * IZS_{vstupni,2027}$$

4) V ostatních případech:

$$IZS_{2027,CZ-DRG,CE} = IZS_{vstupni,2027}$$

kde:

$IZS_{vstupni,2027}$ je vstupní individuální základní sazba vypočtená následovně:

$$IZS_{vstupni,2027} = \frac{\left\{\left(ÚHR_{vyčl,2025} + ÚHR^{2025}_{EU,EFI} + ÚHR^{2025}_{ISU,EFI} + EM_{2025,EFI}\right) * \left(\frac{CM_{2025,CZ-DRG,E}}{CM_{2025,CZ-DRG,EFI}}\right) + \left(\frac{CM_{2025,CZ-DRG,C}}{CM_{2025,CZ-DRG,A}}\right) * PU_{drg,2025}\right\}}{CM_{2025,CZ-DRG,CE}} * 1{,}07$$

kde:

$ÚHR_{vyčl,2025}$ je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby, poskytnuté během hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 ukončených v referenčním období, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady.

$ÚHR^{2025}_{EU,EFI}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zahraničních pojištěnců v referenčním období, zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce.

$ÚHR^{2025}_{ISU,EFI}$ je celková úhrada poskytovateli za případy hospitalizací zařazené do individuálně smluvně sjednaných bází v referenčním období, a zároveň zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce.

$EM_{2025,EFI}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$CM_{2025,CZ-DRG,E}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části E k této vyhlášce.

$CM_{2025,CZ-DRG,EFI}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech E, F a I k této vyhlášce.

$CM_{2025,CZ-DRG,C}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části C k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části C k této vyhlášce.

$CM_{2025,CZ-DRG,CE}$ je počet případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech C a E k této vyhlášce.

a kde ostatní parametry obsažené v proměnných $ÚHR_{vyčl,CZ-DRG,2027}$ a $IZS_{2027,CZ-DRG,CE}$ jsou parametry implementace CZ-DRG s hodnotami podle následující tabulky:

Parametr	Název parametru	Hodnota
CZS_{CZ-DRG}	Centrální základní sazba pro CZ-DRG	82 000
$RK_{CE,horní}$	Horní risk-koridor	0,05
$RK_{CE,dolní}$	Dolní risk-koridor	0,05
$TS_{CE,horní}$	Horní tempo sbližování sazeb	1
$TS_{CE,dolní}$	Dolní tempo sbližování sazeb	0,75

5. Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG

5.1 Úhrada formou případového paušálu zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, částech F, G, H a I k této vyhlášce.

5.2 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako $ÚHR_{PP,CZ-DRG,2027}$ podle výrazu:

$$ÚHR_{PP,CZ-DRG,2027} = \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(ÚHR_{FG,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,FG,ij} * CZS_{CZ-DRG} * NM_{PP}\right) * KC_{FG,ij}\right]\right\} + ÚHR_{FG,povinnéJPL} + (CM_{red,2027,CZ-DRG,H} * CZS_{CZ-DRG} * KP_{Krit} * K_{Trans}) + CM_{2027,CZ-DRG,I,ij} * CZS_{CZ-DRG} - EM_{2027,FGHI}$$

a) $CM_{2027,CZ-DRG,FG,ij}$ je případ hospitalizace *j* poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index *i* označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce. Index *j* označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny *i*. Do případů hospitalizací podle věty první se nezahrnou případy hospitalizací zahrnuté do proměnné $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$.

b) $ÚHR_{FG,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, části D k této vyhlášce.

c) $ÚHR_{FG,povinnéJPL}$ je souhrnná výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, části E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, části E k této vyhlášce.

d) $CM_{2027,CZ-DRG,I,ij}$ je případ hospitalizace j poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupiny i vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, části I k této vyhlášce, oceněný relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části I k této vyhlášce. Index i označuje jednotlivé skupiny uvedené v příloze č. 10, části I k této vyhlášce. Index j označuje jednotlivé hospitalizační případy zařazené podle Klasifikace do skupiny i.

e) $EM_{2027,FGHI}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10, částech F, G, H a I k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

f) $KC_{FG,ij}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, ve výši 1,03, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech F a G k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech F a G k této vyhlášce a u případů hospitalizace *j*, kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázán výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.

g) NM_{PP} je nákladový modifikátor pro případový paušál, který se stanoví ve výši 1,20 pro poskytovatele s casemix-indexem (*CMI*) vyšším než 2,8 podle bodu 4.2 a ve výši 1 pro ostatní poskytovatele.

h) KP_{Krit} je koeficient plnění kritérií poskytování akutní psychiatrické péče, který nabývá hodnoty 1,03 v případě, že poskytovatel splňuje současně všechny podmínky uvedené v bodě 5.3. V ostatních případech KP_{Krit} nabývá hodnoty 0,93.

i) K_{Trans} je koeficient transformace, který se stanoví ve výši 1 pro poskytovatele bez transformačního plánu, a pro poskytovatele s transformačním plánem se vypočte následovně:

$$K_{Trans} = 1 + K_{CDZ} + K_{DS} + K_{TransNLP}$$

kde:

i. K_{CDZ} je koeficient bonifikace za provoz centra duševního zdraví, který nabývá nejvyšší splněnou hodnotu, přičemž pokud poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,02, pokud alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,04, a pokud

alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v odbornosti 355 podle seznamu výkonů a zároveň alespoň v jedné z odborností 350, 360, 370 nebo 922 podle seznamu výkonů nabývá hodnoty 0,06.

ii. K_{DS} je koeficient bonifikace za provoz denního stacionáře, který nabývá hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel alespoň v části hodnoceného období poskytoval služby v rámci denního psychiatrického stacionáře vykazovaného výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, a hodnoty 0,02 v případě, že nevykazoval výkony č. 00043 podle seznamu výkonů, ale vykazoval výkony č. 00041 nebo 00042 podle seznamu výkonů.

iii. $K_{TransNLP}$ je koeficient plnění transformačního plánu a redukce následné lůžkové péče, který se vypočte následovně:

$$K_{TransNLP} = 0{,}07 * \sqrt{\frac{0{,}25 * PLNLP_{2018}}{PLNLP_{2030}}} * \min\left[1{,}1; \frac{PLNLP_{2018} - PLNLP_{2027}}{0{,}85 * (PLNLP_{2018} - PLNLP_{2030})}\right]$$

kde:

$PLNLP_{2018}$ je počáteční počet lůžek následné lůžkové péče před započetím transformace, který se stanoví jako celkový počet lůžek následné lůžkové péče k 1. lednu 2018.

$PLNLP_{2030}$ je cílový počet lůžek následné lůžkové péče po ukončení transformace, který se stanoví jako celkový počet lůžek následné a dlouhodobé specializované psychiatrické lůžkové péče, s výjimkou lůžek ochranné léčby určených k vykazování výkonů č. 00090 a 00091 podle seznamu výkonů, který je podle transformačního plánu plánován k 31. prosinci 2030.

$PLNLP_{2027}$ je celkový počet lůžek následné a dlouhodobé specializované psychiatrické lůžkové péče, s výjimkou lůžek ochranné léčby určených k vykazování výkonů č. 00090 a 00091 podle seznamu výkonů, k 31. prosinci hodnoceného období.

j) $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ je redukovaný casemix, který se vypočítá následovně:

i. Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1, ukončených v referenčním období nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce menší nebo roven 30, stanoví se redukovaný casemix následovně:

$$CM_{red,2027,CZ-DRG,H} = CM_{2027,CZ-DRG,H}$$

ii. V ostatních případech se redukovaný casemix stanoví následovně:

$$CM_{red,2027,CZ-DRG,H} = CM_{2027,CZ-DRG,H} * min\left\{1; X * \frac{max\left(14; LOS^{median}_{2025,CZ-DRG,H}\right)}{LOS^{median}_{2027,CZ-DRG,H}}\right\}$$

kde:

$CM_{2027,CZ-DRG,H}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených

v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2027 uvedenými v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS^{median}_{2025,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací přepočtených podle bodu 1.1 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

$LOS^{median}_{2027,CZ-DRG,H}$ je medián délky hospitalizace u případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

X je proměnná podle bodu 3.2.

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval akutní lůžkovou péči zařazenou podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu $CM_{red,2027,CZ-DRG,H}$ následující referenční hodnotu:

$$LOS^{median}_{2025,CZ-DRG,H} = 18$$

5.3 Vyhodnocení plnění následujících kritérií poskytování akutní psychiatrické péče provede zdravotní pojišťovna do 20. května kalendářního roku následujícího po skončení hodnoceného období:

a) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 55 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

b) počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 10 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce,

c) poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím zařazovaným podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10, části H k této vyhlášce.

6. V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby následovně:

$$\text{Úhr}_{pod50,CZ-DRG,2027} = \left(CM_{2027,CZ-DRG,A} + \left(CM_{CZ-DRG,H,2027} * K_{Trans} * KP_{Krit}\right) + CM_{2027,CZ-DRG,I}\right) * ZS_{pod50} + \left\{\sum_{i=1}^{n}\left[\sum_{j=1}^{m} max\left(\text{ÚHR}_{CEFG,nepovinnéJPL,ij}; CM_{2027,CZ-DRG,CEFG,ij} * ZS_{pod50}\right) * KC_{CEFG,ij}\right]\right\} + \text{ÚHR}_{CEFG,povinnéJPL} - EM_{pod50,2027}$$

kde:

$\text{ÚHR}_{CEFG,nepovinnéJPL,ij}$ je výše jednodenní úhrady pro případ hospitalizace *j*, zařazený podle Klasifikace do skupiny *i* vztažené k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech B a D k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u skupiny *i* v příloze č. 14, částech B a D k této vyhlášce.

$KC_{CEFG,i}$ je koeficient centralizace, který se stanoví pro skupinu *i* vztaženou k diagnóze a uvedenou v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, ve výši 1,03, pokud poskytovatel má alespoň v části hodnoceného období alespoň 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, a není-li tato podmínka splněna, ve výši uvedené pro danou skupinu v příloze č. 10, pokud poskytovatel nemá po celé hodnocené období ani 1 status centra vysoce specializované péče uvedený pro danou skupinu v příloze č. 10, částech C, E, F a G k této vyhlášce, a ve výši 1, pokud daná skupina nemá uveden žádný status centra vysoce specializované péče v částech C, E, F a G k této vyhlášce a u případů hospitalizace, kdy nejdéle 1 den před začátkem hospitalizace byl poskytovatelem vykázán výkon č. 09563 nebo 09564 podle seznamu výkonů nebo výkon odbornosti 719 podle seznamu výkonů.

$\text{ÚHR}_{BCEFG,povinnéJPL}$ je výše jednodenní úhrady pro případy hospitalizace zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze a uvedené v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce. Do případů hospitalizace podle předchozí věty se zahrnou pouze případy splňující podmínky definované u těchto skupin v příloze č. 14, částech C a E k této vyhlášce.

$EM_{pod50,2027}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupiny vztažené k diagnóze, která je jednou ze skupin uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

ZS_{pod50} je základní sazba CZ-DRG pod 50 případů hospitalizací, která se stanoví následovně:

$$ZS_{pod50} = CZS_{CZ-DRG} * NM_{PP}$$

7. Ambulantní složka úhrady zahrnuje úhradu specializované ambulantní péče, hrazených služeb v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní

lékařství, hrazených služeb poskytovaných ve vyjmenovaných odbornostech, hrazených služeb poskytovaných poskytovateli zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 914, 916, 917, 919, 921, 925, 926 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.

7.1 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15.

7.2 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle bodu 7.14. Hrazené služby poskytované v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství se hradí podle § 16.

7.3 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

7.4 Hrazené služby

a) poskytované poskytovateli v odbornostech 350, 355, 360, 370, 920, 922 a 935 podle seznamu výkonů, se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 1 písm. a) přílohy č. 3 k této vyhlášce,

b) poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308, 309, 901, 910, 919 a 931 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. b) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

c) poskytované poskytovateli v odbornosti 914 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hradí s hodnotou bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce,

d) poskytované v rámci samostatné ambulance psychiatrické krizové péče nebo v rámci samostatného pracoviště psychiatrické krizové péče podle bodu 7.14 v odbornostech 305, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů poskytovatelem splňujícím podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu podle bodu 7.14 se hodnota bodu pro tyto hrazené služby stanoví ve výši 1,18 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů a pro výkony podle kapitoly 931 seznamu výkonů ve výši 1,32 Kč, přičemž hodnoty bodu pro tyto odbornosti podle písmen a) až c) se nepoužijí.

7.5 Hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornostech 905 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. c) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

b) v odbornosti 407 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 3 k této vyhlášce a násobí se koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21, přičemž navýšení podle části A bodu 1 písm. k) přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužije,

c) v odbornosti 008 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21.

7.6 Hrazené služby poskytované pojištěncům do dne dosažení 15 let

a) v odbornostech specializované ambulantní péče podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodů 7.4, 7.5 a 7.13 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle písmen a) až d) se nepoužije, a hodnota bodu se vynásobí koeficientem BON_{ost} stanoveným v bodě 7.21,

b) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů s výjimkou hrazených služeb podle bodu 7.13 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobené koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.21.

7.7 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce.

7.8 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli

a) v odbornosti 921 podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije,

b) v odbornosti 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení podle části B bodu 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 1 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.9 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 a 2 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby uvedené v části B přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada stanoví podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce.

7.10 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle přílohy č. 11 k této vyhlášce. Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství, které nelze hradit podle věty první, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,98 Kč.

7.11 Výkon č. 88101 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,88 Kč.

7.12 Výkony

a) novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297 a 94298 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč,

b) záchytu a prevence karcinomu děložního hrdla č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů, výkony časného záchytu karcinomu prostaty č. 81800 a 87012 podle seznamu výkonů a výkon č. 81733 podle seznamu výkonů vykázaný v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce,

c) č. 02125 podle seznamu výkonů poskytované podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s podáním zvlášť účtovaného léčivého přípravku ATC skupiny J07BB02 se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle části A bodu 8 písm. b) přílohy č. 2 k této vyhlášce.

7.13 Výkony

a) č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440 a 15950 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 105 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

b) screeningu karcinomu plic č. 25507 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli v odbornosti 205 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

c) časného záchytu karcinomu prostaty č. 01130, 76027, 76029, 76031, 76033, 76621, 76623 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 706 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

d) časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 102 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. g) přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

e) č. 75022 podle seznamu výkonů, vykázané společně s výkonem č. 02040 nebo 02041 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{ost} podle bodu 7.21,

f) č. 89111 až 89131, 89663 až 89665 a 89951 až 89958 podle seznamu výkonů, a výkony č. 89970 poskytované poskytovateli v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce násobenou koeficientem BON_{rad} podle bodu 7.21.

7.14 Pro výkon č. 09564 podle seznamu výkonů, pro hrazené služby lékařské pohotovostní služby a pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví následovně:

$$Úhr_{Urg,ZZS,LPS,2027} = Úhrada_{PřijemZZS,2027} + Úhrada_{LPS,2027} + Úhrada_{Urg,2027}$$

kde:

a) $Úhrada_{PřijemZZS,2027}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony č. 09564 podle seznamu výkonů, která se stanoví ve výši 1 000 Kč za každý výkon.

b) $Úhrada_{LPS,2027}$ je úhrada za hrazené služby lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$Úhrada_{LPS,2027} = ProdukceLPS_{2027} + PaušálLPS_{2027}$$

kde:

$ProdukceLPS_{2027}$ je suma počtu bodů poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných za hrazené služby lékařské pohotovostní služby v hodnoceném období, oceněných hodnotou bodu podle § 16, a hodnoty korunových položek vykázaných společně s těmito službami.

$PaušálLPS_{2027}$ je paušální složka úhrada lékařské pohotovostní služby, která se stanoví následovně:

$$PaušálLPS_{2027} = K * \left(Paušál_{LPS,dospělí,2027} + Paušál_{LPS,děti,2027}\right)$$

kde:

K nabývá hodnoty od 0 do 1, přičemž pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče, se stanoví podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce a odpovídá poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je zajišťována lékařská pohotovostní služba, a pro ostatní poskytovatele se tento poměr stanoví podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce a odpovídá poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okresu, kde je zajišťována lékařská pohotovostní služba.

$Paušál_{LPS,dospělí,2027}$ je paušální složka úhrady služeb lékařské pohotovostní služby pro dospělé v rámci urgentního příjmu ve výši 2 000 000 Kč.

$Paušál_{LPS,děti,2027}$ je paušální složka úhrady služeb lékařské pohotovostní služby pro děti a dorost u poskytovatelů s dětským oddělením akutní lůžkové péče ve výši 2 000 000 Kč.

c) $Úhrada_{Urg,2027}$ je úhrada za hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů, která se stanoví následovně:

$$Úhrada_{Urg,2027} = K * \left(Paušál_{Urg,2027} + CKP^{paušální}_{bonifikace,2027}\right) + Výkony_{Urg,2027}$$

kde:

i. $Paušál_{Urg,2027}$ je paušální složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

I. 250 000 000 Kč pro poskytovatele, má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. 55 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., který alespoň v části hodnoceného období má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. 9 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II., který zajišťuje urgentní příjem,

IV. 0 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. až III.,

V. výše paušální složky podle odstavců I. až III. se krátí o 50 % v případě, že poskytovatel prokazatelně nezajistí péči na urgentním příjmu po celé hodnocené období v nepřetržitém režimu a výpadek provozu přesáhne 72 hodin za celé hodnocené období v případě urgentního příjmu nebo 3 po sobě jdoucí dny v případě lékařské pohotovostní služby pro dospělé nebo nezajistí služby v rámci lékařské pohotovostní služby pro dospělé alespoň v rozsahu stanoveném vyhláškou o pohotovostních službách.

VI. výše paušální složky podle odstavců I. až III. se krátí o 100 % v případě, že parametry urgentního příjmu neodpovídají požadavkům na personální zabezpečení pracovišť urgentního příjmu dle přílohy č. 10 k vyhlášce č. 99/2012 Sb. nebo technické řešení a vybavení urgentního příjmu neodpovídá Metodickému pokynu PRO ZŘÍZENÍ A VEDENÍ URGENTNÍCH PŘÍJMŮ uvedenému ve Věstníku MZd ČR, částka 9/2020

ii. $Výkony_{Urg,2027}$ je výkonová složka úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

$$Výkony_{Urg,2027} = min\left[0{,}55 * \left(PB_{urg,2027} + KP_{urg,2027}\right); Limit_{urg,2027}\right]$$

kde:

$PB_{urg,2027}$ je počet bodů za výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728, 06729 podle seznamu výkonů vykázané v odbornosti 719 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

$KP_{urg,2027}$ je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných společně s výkony č. 06720, 06726, 06727, 06728, 06729 podle seznamu výkonů v odbornosti 719 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

$Limit_{urg,2027}$ je horní hranice výkonové složky úhrady urgentního příjmu, která se stanoví ve výši:

I. K*120 000 000 Kč pro poskytovatele, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé a status centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti, a který zajišťuje urgentní příjem pro dospělé a zároveň druhý odlišný urgentní příjem pro děti,

II. K*65 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavci I., má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje urgentní příjem,

III. K*25 000 000 Kč pro poskytovatele, který nesplňuje podmínky uvedené v odstavcích I. a II. a zajišťuje urgentní příjem.

iii. $CKP^{paušální}_{bonifikace,2027}$ je paušální bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, která se stanoví následovně:

I. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a

akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 1 000 000 Kč,

II. poskytovateli, který má status centra vysoce specializované traumatologické péče a zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

7.14.1 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.14 písm. c) podbodu iii. odstavce I. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

a) v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

b) samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

c) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

7.14.2 Bonifikace $CKP_{bonifikace,2027}^{paušální}$ podle bodu 7.14 písm. c) podbodu iii. odstavce II. náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

b) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 8 hodin do 22 hodin zdravotnickými pracovníky vyčleněnými pouze pro toto pracoviště v minimálním rozsahu psychiatra v úvazku 1,00 nebo klinického psychologa v úvazku 1,00 a psychiatrické sestry v úvazku 1,00 nebo všeobecné sestry v úvazku 1,00,

c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901, 914, 920 a 935 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

d) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na samostatném pracovišti při urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

7.15 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů a poskytovateli v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost podle seznamu výkonů, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy

č. 2 k této vyhlášce, přičemž navýšení úhrady podle části A bodů 2, 3, 9 a 10 přílohy č. 2 k této vyhlášce a regulační omezení podle části C přílohy č. 2 k této vyhlášce se pro tyto hrazené služby nepoužijí.

7.16 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.4 až 7.6, 7.13 a 7.14, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. k) a bodu 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce, výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení podle části B přílohy č. 3 k této vyhlášce se nepoužijí.

7.17 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 807 až 810, 812 až 818 a 823 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou hrazených služeb uvedených v bodech 7.6, 7.11, 7.12 a 7.13 písm. d), se hodnota bodu stanoví:

a) v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 písm. b) a c) a bodů 5 a 6 a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužijí,

b) v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 812 až 818 a 823 podle seznamu výkonů ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce, s výjimkou výkonů podle kapitol 819 a 999 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši hodnoty bodu podle části B bodu 1 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž výpočet celkové výše úhrady podle části B bodu 3 přílohy č. 5 k této vyhlášce se nepoužije.

7.18 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 1 Kč. Hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám v souvislosti se zaevidováním těhotné pojištěnky ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče k porodu a předporodní ambulantní péči v odbornostech 603 nebo 604 podle seznamu výkonů uhradí zdravotní pojišťovna souhrnnou úhradou ve výši 2 290 Kč. Souhrnná úhrada je uhrazena poskytovateli, který pojištěnku zaevidoval k porodu na základě žádanky registrujícího poskytovatele odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů, a to pouze jedenkrát za těhotenství pojištěnky. V souhrnné úhradě jsou zahrnuty veškeré hrazené služby od 36. týdne těhotenství související se zaevidováním těhotné ženy k porodu a s následnou předporodní ambulantní péčí v zařízení až do data porodu, včetně úhrady za výkony č. 09119, 63022, 63023, 63055, 63115, 63415 a 63417 podle seznamu výkonů, přičemž tyto výkony nejsou v období mezi 36. týdnem těhotenství a porodem vykazovány podle seznamu výkonů ani poskytovatelem, který těhotnou pojištěnku zaevidoval k porodu, ani jinými poskytovateli, s výjimkou výkonů, které je neevidující poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku. Poskytnutí souhrnné úhrady podle tohoto bodu není podmíněno porodem u poskytovatele, který pojištěnku zaevidoval. Souhrnná úhrada poskytovateli lůžkové péče nevylučuje současnou úhradu registrujícímu poskytovateli ambulantní péče za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství podle části B bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k této vyhlášce a úhradu registrující ambulanci u poskytovatele lůžkové péče za výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63055, 63115, 63413 a 63417 podle seznamu výkonů, poskytnuté ve třetím trimestru těhotenství, podle věty první tohoto bodu.

7.19 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 916 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 3 přílohy č. 6 k této vyhlášce

a výpočet celkové výše úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužije.

7.20 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle bodu 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle bodu 3 a výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 přílohy č. 7 k této vyhlášce se nepoužije.

7.21 Úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby podle bodů 7.15 až 7.20 se stanoví ve výši:

$$Úhr_amb_{2027} = Úhr_amb_{2027,lab} + Úhr_amb_{2027,radost}$$

kde:

a) $Úhr_amb_{2027,lab}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.17 písm. b), která se stanoví ve výši:

$$Úhr_amb_{2027,lab} = min\left\{min\left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,lab}}{Hodnota_péče_{2025,lab}}\right] * KN_{amb}^{lab} * Úhr_amb_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,lab}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,lab}\right\}$$

kde:

i. $Hodnota_péče_{ref,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.17 písm. b) v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

ii. $Hodnota_péče_{2025,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.17 písm. b) v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,lab} = \left(\sum_{i=1}^{n}\{PB_{i,2025,lab} * HB_{i,2027,lab}\} + KP_{2025,lab}\right) * BON_{lab}$$

kde:

$PB_{i,2025,lab}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.17 písm. b) poskytnuté v referenčním období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.17 písm. b), přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

$HB_{i,2027,lab}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu *i* podle bodu 7.17 písm. b), kde *i*=1 až *m*, kde *m* je počet výkonů podle bodu 7.17 písm. b).

$KP_{2025,lab}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.17 písm. b).

BON_{lab} je bonifikace pro ambulantní laboratoře, která se stanoví následovně:

$$BON_{lab} = 1 + BON_{prodloužený_režim}^{lab} + BON_{akreditace}$$

kde:

$BON^{lab}_{prodloužený_režim}$ je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 0,02 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 12 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři; hodnoty 0,03 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři; hodnoty 0,04 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři; a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{akreditace}$ je bonifikace za akreditaci, která se stanoví ve výši 0, pokud je poskytovatel po celé hodnocené období držitelem Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu NASKL R3 na alespoň třech čtvrtinách laboratorních pracovišť, a ve výši -0,5 v ostatních případech.

iii. $Hodnota_péče_{2027,lab}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.17 písm. b) v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,lab} = \left(\sum_{i=1}^{n}\{PB_{i,2027,lab} * HB_{i,2027}\} + KP_{2027,lab}\right) * BON_{lab}$$

kde:

$PB_{i,2027,lab}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7. písm. b).

$KP_{2027,lab}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.17 písm. b).

iv. KN^{lab}_{amb} je koeficient navýšení pro ambulantní laboratoře, který se stanoví ve výši:

$$KN^{lab}_{amb} = 1{,}05 + změnaBON_{lab}$$

kde:

$změnaBON_{lab}$ je změna v bonifikačních kritériích ambulantních laboratoří mezi hodnoceným a referenčním obdobím, která se stanoví následovně:

$$změnaBON_{lab} = změnaBON^{lab}_{prodloužený_režim} + BON_{akreditace}$$

kde:

$změnaBON^{lab}_{prodloužený_režim}$ je změna v bonifikaci za prodloužený režim ambulantních laboratoří, která se stanoví ve výši podle následující tabulky:

		Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři **v hodnoceném období** v rozsahu:			
		<12/7	**12/7**	**16/7**	**24/7**
Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři **v referenčním období** v rozsahu:	**<12/7**	0	0,02	0,03	0,04
	12/7	-0,02	0	0,01	0,02
	16/7	-0,03	-0,01	0	0,01
	24/7	-0,04	-0,02	-0,01	0

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady, která se vypočte následovně:

$$Úhr_amb_{ref} = \frac{Hodnota_péče_{ref}^{red}}{Hodnota_péče_{ref}} * min\left[Hodnota_péče_{ref}; 0{,}5 * Úhr_amb_{2025} + 0{,}5 * Hodnota_péče_{ref}\right]$$

kde:

$Úhr_amb_{2025}$ je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.5 písm. b), 7.6, 7.8 písm. a) a 7.15 až 7.20, včetně úhrady zahraničních pojištěnců, s výjimkou hrazených služeb v odbornostech 210, 301, 302, 303, 304, 405, 502, 704 a 707 podle seznamu výkonů.

$Hodnota_péče_{ref}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.5. písm. b), 7.6, 7.8 písm. a) a 7.15 až 7.20 v referenčním období, s výjimkou hrazených služeb v odbornostech 210, 301, 302, 303, 304, 405, 502, 704 a 707 podle seznamu výkonů, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

$Hodnota_péče_{ref}^{red}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.15 až 7.20 v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

a kde:

b) $Úhr_amb_{2027,radost}$ je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.15, 7.16, 7.17 písm. a) a 7.18 až 7.20, která se stanoví ve výši:

$$Úhr_amb_{2027,radost} = min\left\{min\left[1; \frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}}\right] * I_{zp_amb} * KN_{amb}^{radost} * Úhr_amb_{ref} * \frac{Hodnota_péče_{ref,radost}}{Hodnota_péče_{ref}^{red}}; Hodnota_péče_{2027,radost}\right\}$$

kde:

i. $Hodnota_péče_{ref,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.15, 7.16, 7.17 písm. a) a 7.18 až 7.20 v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

ii. $Hodnota_péče_{2025,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.15, 7.16, 7.17 písm. a) a 7.18 až 7.20 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,radost} = Hodnota_péče_{2025,rad} + Hodnota_péče_{2025,ost}$$

kde:

I. $Hodnota_péče_{2025,ost}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,ost} = \left(\sum_{i=1}^{n}\{PB_{i,2025,ost} * HB_{i,2027,ost}\} + KP_{2025,ost}\right) * BON_{ost}$$

kde:

$PB_{i,2025,ost}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

$HB_{i,2027,ost}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu *i* podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20, kde *i*=1 až *m*, kde *m* je počet výkonů podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20.

$KP_{2025,ost}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20.

BON_{ost} je bonifikace pro ostatní ambulance, která se stanoví následovně:

$BON_{ost} = 1 + BON_{16/7,ost}$ kde:

$BON_{16/7,ost}$ je bonifikace za prodlouženou ordinační dobu, která nabývá hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 50 % specializovaných ambulantních pracovišť, včetně příjmových ambulancí, a hodnoty 0 v ostatních případech.

II. $Hodnota_péče_{2025,rad}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2025,rad} = \left(\sum_{i=1}^{n}\{PB_{i,2025,rad} * HB_{i,2027,rad}\} + KP_{2025,rad}\right) * BON_{rad}$$

kde:

$PB_{i,2025,rad}$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.17 písm. a), přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období.

$HB_{i,2027,rad}$ je hodnota bodu příslušící danému výkonu *i* podle bodu 7.17 písm. a), kde *i*=1 až *m*, kde *m* je počet výkonů podle bodů 7.17 písm. a).

$KP_{2025,rad}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.17 písm. a).

BON_{rad} je bonifikace pro ambulantní radiodiagnostická pracoviště, která se stanoví následovně:

$$BON_{rad} = 1 + BON^{rad}_{prodloužený_režim} + BON_{sdílení_dat}$$

kde:

$BON^{rad}_{prodloužený_režim}$ je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 0,04 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 12 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; hodnoty 0,06 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; hodnoty 0,08 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě 24 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti; a hodnoty 0 v ostatních případech.

$BON_{sdílení_dat}$ je bonifikace za sdílení obrazových dat, která se stanoví ve výši 0, pokud je poskytovatel po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, a ve výši -0,02 v ostatních případech.

iii. $Hodnota_péče_{2027,radost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.15, 7.16, 7.17 písm. a) a 7.18 až 7.20 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,radost} = Hodnota_péče_{2027,rad} + Hodnota_péče_{2027,ost}$$

kde:

I. $Hodnota_péče_{2027,ost}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,ost} = \left(\sum_{i=1}^{n}\{PB_{i,2027,ost} * HB_{i,2027,ost}\} + KP_{2027,ost}\right) * BON_{ost}$$

kde:

$PB_{i,2027,ost}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20.

$KP_{2027,ost}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20.

II. $Hodnota_péče_{2027,rad}$ se vypočte následovně:

$$Hodnota_péče_{2027,rad} = \left(\sum_{i=1}^{n}\{PB_{i,2027,rad} * HB_{i,2027,rad}\} + KP_{2027,rad}\right) * BON_{rad}$$

kde:

$PB_{i,2027,rad}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde *i*=1 až n, kde n je počet výkonů podle bodu 7.17 písm. a).

$KP_{2027,rad}$ je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.17 písm. a).

iv. KN_{amb}^{radost} je koeficient navýšení pro ambulantní radiodiagnostická pracoviště a ostatní ambulance, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{radost} = \frac{KN_{amb}^{rad} * Hodnota_péče_{ref,rad} + KN_{amb}^{ost} * Hodnota_péče_{ref,ost}}{Hodnota_péče_{ref,radost}}$$

kde:

I. $Hodnota_péče_{ref,ost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.15, 7.16 a 7.18 až 7.20 v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

II. $Hodnota_péče_{ref,rad}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.17 písm. a) v referenčním období, oceněné podle počtu bodů a hodnot bodu platných v referenčním období, včetně bonifikací platných v referenčním období.

III. KN_{amb}^{ost} je koeficient navýšení pro ostatní ambulance, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{ost} = 1{,}05 + změnaBON_{16/7,ost} + změnaBON_{objednávkový_systém}$$

kde:

$změnaBON_{16/7,ost}$ je změna v bonifikačních kritériích za ordinační dobu ostatních ambulancí mezi hodnoceným a referenčním obdobím, která se

stanoví ve výši 0,06 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období poskytoval a v referenčním období neposkytoval hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném i referenčním období shodně poskytoval nebo neposkytoval hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí; a ve výši -0,06 v případě, že poskytovatel v referenčním období poskytoval a v hodnoceném období neposkytoval hrazené služby alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na 2 specializovaných ambulantních pracovištích, včetně příjmových ambulancí.

$změnaBON_{objednávkový_systém}$ je změna v bonifikačních kritériích za objednávkový systém ostatních ambulancí mezi hodnoceným a referenčním obdobím, která se stanoví ve výši 0,04 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období splňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období neprovozoval elektronický objednávkový systém; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném období splňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období provozoval elektronický objednávkový systém nebo že poskytovatel v hodnoceném nesplňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období neprovozoval elektronický objednávkový systém; a ve výši -0,04 v případě, že poskytovatel v hodnoceném nesplňoval podmínky pro bonifikaci $BON_{objednávkový_systém}$ a v referenčním období provozoval elektronický objednávkový systém.

IV. KN_{amb}^{rad} je koeficient navýšení pro ambulantní radiodiagnostická pracoviště, který se stanoví ve výši:

$$KN_{amb}^{rad} = 1{,}05 + změnaBON_{prodloužený_režim}^{rad} + změnaBON_{sdílení_dat}$$

kde:

$změnaBON_{prodloužený_režim}^{rad}$ je změna v bonifikaci za prodloužený režim ambulantních radiodiagnostických pracovišť, která se stanoví ve výši podle následující tabulky:

	Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti **v hodnoceném období** v rozsahu:			
	<12/7	**12/7**	**16/7**	**24/7**

Nepřetržité poskytování služeb alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti **v referenčním období** v rozsahu:	**<12/7**	0	0,04	0,06	0,08
	12/7	-0,04	0	0,02	0,04
	16/7	-0,06	-0,02	0	0,02
	24/7	-0,08	-0,04	-0,02	0

$změnaBON_{sdílení_dat}$ je změna v bonifikaci za sdílení dat ambulantních radiodiagnostických pracovišť, která se stanoví ve výši 0,02 pokud je poskytovatel po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat a v referenčním období zapojen nebyl; ve výši 0 v případě, že poskytovatel v hodnoceném i referenčním období shodně byl nebo nebyl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat; a ve výši -0,02 v případě, že poskytovatel v části hodnoceného období nebyl zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat a v referenčním období byl zapojen.

v. $Úhr_amb_{ref}$ je referenční výše regulované ambulantní úhrady podle písm. a) podbodu v.

vi. $Hodnota_péče_{ref}^{red}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle písm. a) podbodu v.

vii. I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{zp_amb} = max\left\{1; 1 + IZ_{GAUP} * \left[ARCTG\left(2{,}6 * \frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} - 1{,}069\right) - 1\right]\right\}$$

kde:

IZ_{GAUP} je index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, který je vypočtený následovně:

I. Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} \neq 1$, potom:

$$IZ_{GAUP} = max\left[0; min\left(1; \frac{\left(\frac{GAUP_{2027}}{GAUP_{2025}} - 1\right)}{0{,}5 * \left(\frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} - 1\right)}\right)\right]$$

II. Pokud $\frac{Hodnota_péče_{2027,radost}}{Hodnota_péče_{2025,radost}} = 1$, potom $IZ_{GAUP} = 1$.

kde:

$GAUP_{2027}$ je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.15, 7.16, 7.17 písm. a) a 7.18 až 7.20.

$GAUP_{2025}$ je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.15, 7.16, 7.17 písm. a) a 7.18 až 7.20.

7.22 V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.20 poskytne 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč a bod 7.21 se nepoužije.

8. Ostatní úhrady

8.1 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 78890 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 12 000 Kč.

8.2 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,01 Kč.

8.3 Poskytovateli, který zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,5 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 1,0 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,5 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,5 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 1 950 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli, který nesplňuje podmínky podle věty první, ale zajišťuje po celé hodnocené období paliativní péči prostřednictvím samostatného konziliárního týmu paliativní péče v rozsahu minimálně 0,3 úvazku lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru, který je základním oborem pro nástavbový obor paliativní medicína nebo lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína, 0,5 úvazku všeobecné sestry, z toho minimálně 0,2 úvazku dětské sestry v případě konziliárních týmů pro děti, 0,25 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka a 0,25 úvazku klinického psychologa nebo psychologa ve zdravotnictví, pokud je zajištěna dostupnost a odborný dohled klinického psychologa se stanoví úhrada ve výši K x 975 000 Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel má status centra vysoce specializované onkologické péče, pojišťovna uhradí činnost až 2 konziliárních týmů paliativní péče pro dospělé. V případě, že poskytovatel zajišťuje současně s jedním nebo více konziliárními týmy pro dospělé i konziliární tým pro děti, pojišťovna uhradí činnost tohoto týmu navíc k týmům pro dospělé. Úhrada poskytovateli se dále navýší o 4 300 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců od 18 let a o 8 600 Kč za každý případ hospitalizace pojištěnců do 18 let, u kterého byl poskytovatelem vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán výkon intervence konziliárního týmu paliativní péče. Úhrada podle

předchozí věty poskytovateli náleží i za pojištěnce hospitalizované v následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péči, kde se za případ hospitalizace považuje souvislé vykazování příslušných ošetřovacích dnů včetně ošetřovacích dnů propustek u pojištěnce jedním poskytovatelem.

8.4 Poskytovateli, který zajišťuje péči o pacienty se vzácným onemocněním, zapojenému do evropské referenční sítě podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU, se zvýší úhrada o K x 10 000 000 Kč za první a K x 5 000 000 za každou další evropskou referenční síť, které je v hodnoceném období členem, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle bodu 2 přílohy č. 9 k této vyhlášce. Poskytovateli podle věty první se současně zvýší úhrada o 126 Kč za každého globálního unikátního pojištěnce, na kterého v hodnoceném období vykázal výkon č. 99976 podle seznamu výkonů a ORPHA kód příslušného vzácného onemocnění.

8.5 Za každý výkon č. 51887 podle seznamu výkonů, vykázaný poskytovatelem se statusem centra vysoce specializované onkologické péče a zdravotní pojišťovnou uznaný, se stanoví úhrada ve výši 250 Kč.

9. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad. Podle věty první se dohodnou také změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb vyvolané výstavbou Národního onkologického centra v rámci Národního plánu obnovy, součástí této dohody je výše úhrady péče poskytované na těchto pracovištích, která nevstupuje do výpočtu úhrad podle bodů 2 až 7.

10. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny předpokládané úhrady za hodnocené období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.

C) **Regulační omezení**

1. Regulační omezení paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady a úhrady formou případového paušálu

1.1 Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze

a) pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna hodnoceného období hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň

b) pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započetím revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů nebo o revizi vybraných jednotlivých případů.

1.2 Revizi jednotlivého případu podle bodu 1.4 písm. a) zdravotní pojišťovna uplatní pouze

a) na případy v DRG bázi, v níž poskytovatel vykázal 10 nebo méně případů, nebo

b) maximálně na X případů v DRG bázi, v níž poskytovatel vykázal více než 10 případů a na níž nebyla uplatněna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), kde X se vypočítá jako 10 případů plus 10 % případů vykázaných v dané DRG bázi.

1.3 Na DRG báze, v nichž poskytovatel vykázal více než 10 případů, uplatní pojišťovna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), s výjimkou případů popsaných v bodě 1.2 písm. b).

1.4 Pokud zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole odchylky od pravidel ve vykazování a kódování podle Klasifikace, v jejichž důsledku došlo k nesprávnému zařazení případu do DRG skupiny s vyšší relativní váhou uvedenou v příloze č. 10 k této vyhlášce u konkrétního poskytovatele, sníží poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný počet případů násobený relativní vahou (dále jen CM) takto:

a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

$$(CM_{původní} - CM_{revidovaný}) \times 3$$

nebo

b) při revizi, při které bylo prokázáno statisticky méně významné množství nesprávně zařazených případů v jedné DRG bázi, sníží CM o:

$$((CM_{původní} - CM_{revidovaný}) / (CM_{původní})) \times \Sigma\ CM\ baze \times 0{,}2$$

nebo

c) při revizi, při které bylo prokázáno statisticky významné množství nesprávně zařazených případů v jedné DRG bázi, sníží CM o:

$$((CM_{původní} - CM_{revidovaný}) / (CM_{původní})) \times \Sigma\ CM\ baze \times 0{,}8$$

kde:

CM baze — je součet relativních vah nebo úhradových tarifů příslušné DRG báze.

DRG baze — jsou agregované skupiny ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

DRG skupina — je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace.

Statisticky významný počet případů příslušné DRG báze — je více než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 30 případů v rámci příslušné DRG báze u příslušného poskytovatele.

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG báze — je méně než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, minimálně však 10 případů v rámci příslušné DRG báze u příslušného poskytovatele.

$CM_{původní}$ — je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou.

$CM_{revidovaný}$ je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly.

2. Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči

2.1 Regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna hodnoceného období tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

a) celkovou úhradu za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období předepsané při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.15, 7.16 a 7.18,

b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v části A bodech 7.2, 7.15, 7.16 a 7.18, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,

c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodech 7.2, 7.15, 7.16 a 7.18.

2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou léčivých přípravků ATC skupiny H01AC01, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 115 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyžádanou při poskytování ambulantních služeb odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 110 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 %

z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu, novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů, výkony screeningu karcinomu prostaty, výkony screeningu včasného záchytu karcinomu plic a výkony časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

2.4 Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

2.5 V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3

Koeficienty poměru počtu pojištěnců

1. Koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese

OKRES	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
BENEŠOV	0,632	0,063	0,026	0,083	0,000	0,196	0,000
BEROUN	0,468	0,048	0,314	0,088	0,000	0,082	0,000
BLANSKO	0,635	0,044	0,023	0,027	0,000	0,271	0,000
BRNO-MĚSTO	0,579	0,094	0,071	0,058	0,000	0,198	0,000
BRNO-VENKOV	0,581	0,080	0,094	0,047	0,000	0,198	0,000
BRUNTÁL	0,384	0,079	0,171	0,052	0,000	0,242	0,072
BŘECLAV	0,575	0,048	0,147	0,038	0,000	0,192	0,000
ČESKÁ LÍPA	0,657	0,118	0,082	0,044	0,017	0,082	0,000
ČESKÉ BUDĚJOVICE	0,583	0,151	0,031	0,053	0,000	0,182	0,000
ČESKÝ KRUMLOV	0,664	0,112	0,027	0,032	0,000	0,165	0,000
DĚČÍN	0,616	0,058	0,155	0,052	0,000	0,119	0,000
DOMAŽLICE	0,763	0,061	0,027	0,040	0,000	0,109	0,000
FRÝDEK-MÍSTEK	0,301	0,000	0,442	0,014	0,000	0,051	0,192
HAVLÍČKŮV BROD	0,656	0,048	0,166	0,037	0,000	0,093	0,000
HODONÍN	0,442	0,030	0,223	0,025	0,000	0,155	0,125
HRADEC KRÁLOVÉ	0,536	0,167	0,050	0,056	0,000	0,191	0,000
CHEB	0,671	0,093	0,067	0,050	0,000	0,119	0,000
CHOMUTOV	0,743	0,034	0,121	0,023	0,000	0,079	0,000
CHRUDIM	0,725	0,068	0,064	0,049	0,000	0,094	0,000
JABLONEC NAD NISOU	0,814	0,056	0,000	0,044	0,000	0,086	0,000
JESENÍK	0,483	0,052	0,351	0,015	0,000	0,099	0,000
JIČÍN	0,686	0,043	0,029	0,040	0,061	0,141	0,000
JIHLAVA	0,798	0,042	0,052	0,033	0,000	0,075	0,000
JINDŘICHŮV HRADEC	0,702	0,115	0,036	0,029	0,000	0,118	0,000
KARLOVY VARY	0,708	0,071	0,056	0,067	0,000	0,098	0,000
KARVINÁ	0,259	0,000	0,241	0,010	0,000	0,059	0,431
KLADNO	0,431	0,034	0,404	0,057	0,000	0,074	0,000
KLATOVY	0,635	0,086	0,139	0,043	0,000	0,097	0,000
KOLÍN	0,695	0,051	0,036	0,081	0,000	0,137	0,000
KROMĚŘÍŽ	0,436	0,042	0,093	0,030	0,000	0,132	0,267
KUTNÁ HORA	0,484	0,121	0,260	0,046	0,000	0,089	0,000
LIBEREC	0,721	0,118	0,011	0,068	0,000	0,082	0,000

LITOMĚŘICE	0,703	0,092	0,011	0,066	0,000	0,128	0,000
LOUNY	0,774	0,065	0,036	0,033	0,000	0,092	0,000
MĚLNÍK	0,658	0,047	0,039	0,123	0,013	0,120	0,000
MLADÁ BOLESLAV	0,288	0,013	0,000	0,019	0,657	0,023	0,000
MOST	0,831	0,011	0,031	0,021	0,000	0,093	0,013
NÁCHOD	0,657	0,075	0,080	0,039	0,000	0,149	0,000
NOVÝ JIČÍN	0,338	0,019	0,218	0,016	0,000	0,072	0,337
NYMBURK	0,621	0,053	0,064	0,085	0,049	0,128	0,000
OLOMOUC	0,228	0,146	0,435	0,034	0,000	0,147	0,010
OPAVA	0,342	0,016	0,305	0,028	0,000	0,086	0,223
OSTRAVA	0,239	0,000	0,388	0,021	0,000	0,090	0,262
PARDUBICE	0,679	0,097	0,065	0,055	0,000	0,104	0,000
PELHŘIMOV	0,797	0,035	0,034	0,035	0,000	0,099	0,000
PÍSEK	0,699	0,086	0,042	0,048	0,000	0,125	0,000
PLZEŇ - JIH	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PLZEŇ - MĚSTO	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PLZEŇ - SEVER	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
PRAHA-HL.MĚSTO	0,623	0,052	0,021	0,202	0,000	0,102	0,000
PRAHA-VÝCHOD	0,578	0,062	0,035	0,211	0,000	0,114	0,000
PRAHA-ZÁPAD	0,601	0,055	0,028	0,204	0,000	0,112	0,000
PRACHATICE	0,614	0,138	0,067	0,035	0,000	0,146	0,000
PROSTĚJOV	0,293	0,072	0,553	0,017	0,000	0,065	0,000
PŘEROV	0,571	0,098	0,091	0,034	0,000	0,158	0,048
PŘÍBRAM	0,727	0,061	0,038	0,055	0,000	0,119	0,000
RAKOVNÍK	0,568	0,042	0,220	0,049	0,000	0,121	0,000
ROKYCANY	0,552	0,088	0,111	0,077	0,000	0,172	0,000
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU	0,574	0,088	0,021	0,035	0,148	0,134	0,000
SEMILY	0,742	0,044	0,016	0,052	0,062	0,084	0,000
SOKOLOV	0,617	0,065	0,163	0,048	0,000	0,107	0,000
STRAKONICE	0,668	0,113	0,039	0,049	0,000	0,131	0,000
SVITAVY	0,791	0,042	0,036	0,027	0,000	0,104	0,000
ŠUMPERK	0,461	0,029	0,380	0,027	0,000	0,103	0,000
TÁBOR	0,497	0,151	0,135	0,072	0,000	0,145	0,000
TACHOV	0,661	0,125	0,052	0,038	0,000	0,124	0,000
TEPLICE	0,726	0,080	0,056	0,045	0,000	0,093	0,000
TRUTNOV	0,454	0,049	0,116	0,054	0,140	0,187	0,000
TŘEBÍČ	0,707	0,064	0,120	0,019	0,000	0,090	0,000
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,562	0,035	0,133	0,029	0,000	0,241	0,000
ÚSTÍ NAD LABEM	0,395	0,153	0,023	0,154	0,000	0,275	0,000

ÚSTÍ NAD ORLICÍ	0,537	0,083	0,111	0,041	0,000	0,228	0,000
VSETÍN	0,606	0,020	0,098	0,018	0,000	0,063	0,195
VYŠKOV	0,530	0,128	0,101	0,049	0,000	0,192	0,000
ZLÍN	0,759	0,018	0,144	0,035	0,000	0,044	0,000
ZNOJMO	0,547	0,051	0,133	0,018	0,000	0,251	0,000
ŽĎÁR NAD SÁZAVOU	0,638	0,027	0,123	0,022	0,000	0,190	0,000

2. Koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu

Region	**VZP**	**VoZP**	**ČPZP**	**OZP**	**ZPŠ**	**ZPMV**	**RBP**
Jihočeský kraj	0,617	0,130	0,053	0,049	0,000	0,151	0,000
Jihomoravský kraj	0,556	0,073	0,105	0,043	0,000	0,203	0,020
Plzeňský kraj + Karlovarský kraj	0,616	0,084	0,099	0,063	0,000	0,138	0,000
Královehradecký kraj + Pardubický kraj	0,619	0,085	0,067	0,046	0,032	0,151	0,000
Středočeský kraj + Praha	0,587	0,052	0,070	0,151	0,035	0,105	0,000
Kraj Vysočina	0,717	0,043	0,101	0,028	0,000	0,111	0,000
Liberecký kraj	0,725	0,093	0,027	0,055	0,017	0,083	0,000
Moravskoslezský kraj	0,288	0,016	0,318	0,020	0,000	0,085	0,273
Olomoucký kraj	0,365	0,096	0,371	0,029	0,000	0,124	0,015
Ústecký kraj	0,681	0,071	0,064	0,057	0,000	0,127	0,000
Zlínský kraj	0,612	0,027	0,121	0,029	0,000	0,112	0,099

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

Seznam zkratek pro části C, E, F a G

Seznam center vysoce specializované péče a intermediární péče v perinatologii	Použitá zkratka
Centrum vysoce specializované péče v oblasti transplantologie	Trans
Centrum vysoce specializované hematoonkolologické péče pro dospělé	HematoOnkoDosp
Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče	Cerebro
Centrum vysoce specializované onkologické péče pro dospělé	OnkoDosp
Centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče	PneumoOnko
Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé	KompKardioDosp
Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro děti, která provádějí transplantace srdce a související výkony	KompKardioDěti_T
Centrum vysoce specializované spondylochirurgické péče	SpondyloChir
Centrum vysoce specializované onkourologické péče	OnkoUro
Centrum vysoce specializované péče v onkogynekologii	OnkoGyn
Centrum vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii	IntenzivníPerinat
Centrum vysoce specializované péče pro pacienty s popáleninami	TraumaPop
Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé	TraumaDosp
Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, která provádějí transplantace srdce a související výkony	KompKardioDosp_T
Centrum vysoce specializované hematoonkologické péče pro děti	HematoOnkoDěti
Centrum vysoce specializované péče pro farmakorezistentní epilepsie pro dospělé a děti	FarmEpilepsie
Centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem	Iktus
Centrum vysoce specializované péče o pacienty roztroušenou sklerózou a neuromyelitis optica pro dospělé a děti	RS
Centrum intermediární péče v perinatologii	IntermediárníPerinat
Centrum vysoce specializované traumatologické péče pro děti	TraumaDěti
Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče	KardioDosp
Centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče pro děti	KardioDěti
Centrum vysoce specializované chirurgické péče v oblasti hepatopankreatobiliárních onemocnění	HPB
Centrum vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu rekta	Rektum
Centrum vysoce specializované chirurgické péče v oblasti karcinomu jícnu a gastroezofageální junkce	Jícen
Centrum vysoce specializované zdravotní péče pro léčbu pokročilých forem endometriózy	Endometrioza

Další použité zkratky	Použitá zkratka
Koeficient centralizace	KC

Část A

Heterogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny rovněž paušální úhradou

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
00-M01	00-M01-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M01	00-M01-05	Invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M01	00-M01-06	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 97–240 hodin (5–10 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M02	00-M02-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M02	00-M02-05	Invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M02	00-M02-06	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M03	00-M03-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M03	00-M03-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M03	00-M03-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M03	00-M03-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 505–1008 hodin (22–42 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u dětí do 18 let věku
00-M04	00-M04-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M04	00-M04-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1009–1800 hodin (43–75 dnů) u pacientů ve věku 18 a více let

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
00-M05	00-M05-01	Velký kardiochirurgický výkon a jiné vysoce ekonomicky náročné léčebné modality s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let nebo UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u dětí do 18 let věku
00-M05	00-M05-02	Velký chirurgický výkon vyjma kardiochirurgického s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-03	Ostatní invazivní, miniinvazivní nebo neinvazivní terapie definovaná kritickým výkonem s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
00-M05	00-M05-04	Ostatní terapie bez kritického výkonu s UPV 1801 a více hodin (76 a více dnů) u pacientů ve věku 18 a více let
01-C01	01-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C01	01-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro onemocnění nervové soustavy
01-C03	01-C03-01	Cílená léčba pro novotvary nervové soustavy
01-C03	01-C03-02	Chemoterapie pro novotvary nervové soustavy
01-C04	01-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-C04	01-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění nervové soustavy
01-D01	01-D01-01	Dlouhodobý EEG video monitoring pro epilepsii v CVSP
01-D01	01-D01-02	Dlouhodobý EEG video monitoring mimo CVSP
01-D01	01-D01-03	Jiný dlouhodobý diagnostický monitoring
01-I13	01-I13-00	Chirurgické uvolnění mononeuropatie horní končetiny
01-K01	01-K01-01	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=1-4
01-K01	01-K01-02	Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-K02	01-K02-01	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-02	Bakteriální neuroinfekce nebo herpetická meningoencefalitida u pacientů s CC=0-1
01-K02	01-K02-03	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=2-4
01-K02	01-K02-04	Jiná infekční onemocnění nervové soustavy u pacientů s CC=0-1
01-K03	01-K03-01	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-02	Epilepsie v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K03	01-K03-03	Epilepsie v CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0
01-K03	01-K03-04	Epilepsie v CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0
01-K03	01-K03-05	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K03	01-K03-06	Epilepsie mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K03	01-K03-07	Epilepsie mimo CVSP u dětí do 18 let nebo u pacientů ve věku 75 a více let s CC=0
01-K03	01-K03-08	Epilepsie mimo CVSP u pacientů ve věku 18-74 let s CC=0

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K04	01-K04-01	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=1-4
01-K04	01-K04-02	Neurodegenerativní onemocnění u pacientů s CC=0
01-K05	01-K05-01	Hydrocefalus u pacientů s CC=1-4
01-K05	01-K05-02	Hydrocefalus u pacientů s CC=0
01-K06	01-K06-00	Poruchy spánku
01-K07	01-K07-01	Poruchy mozkových nervů u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-02	Poruchy mozkových nervů u pacientů ve věku 18 a více let
01-K07	01-K07-03	Jiné bolesti hlavy u dětí do 18 let věku
01-K07	01-K07-04	Jiné bolesti hlavy u pacientů ve věku 18 a více let
01-K08	01-K08-01	Neuropatie a onemocnění motoneuronu u pacientů s CC=1-4
01-K08	01-K08-02	Neuropatie a onemocnění motoneuronu (mimo mononeuropatie horní končetiny) u pacientů s CC=0
01-K08	01-K08-03	Mononeuropatie horní končetiny u pacientů s CC=0
01-K09	01-K09-01	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=1-4
01-K09	01-K09-02	Onemocnění nervosvalového přenosu u pacientů s CC=0
01-K10	01-K10-07	Mozkový infarkt mimo CVSP
01-K11	01-K11-01	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-02	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-03	Netraumatické intrakraniální krvácení v komplexním CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-04	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K11	01-K11-05	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=1-2
01-K11	01-K11-06	Netraumatické intrakraniální krvácení v CVSP u pacientů s CC=0
01-K11	01-K11-07	Netraumatické intrakraniální krvácení mimo CVSP
01-K12	01-K12-01	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v komplexním CVSP
01-K12	01-K12-02	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy v CVSP
01-K12	01-K12-03	Jiná cévní onemocnění mozku a míchy mimo CVSP
01-K13	01-K13-01	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-02	Novotvary mozku a mozkových plen v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K13	01-K13-03	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K13	01-K13-04	Novotvary mozku a mozkových plen mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K14	01-K14-00	Novotvary periferních nervů
01-K15	01-K15-00	Vrozené vady nervové soustavy
01-K16	01-K16-01	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-02	Závažná kraniocerebrální poranění v CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-03	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
01-K16	01-K16-04	Závažná kraniocerebrální poranění mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
01-K16	01-K16-05	Zlomeniny lebky
01-K16	01-K16-06	Otřes mozku
01-K17	01-K17-00	Poranění periferních nervů
01-K18	01-K18-01	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
01-K18	01-K18-02	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=3
01-K18	01-K18-03	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=1-2
01-K18	01-K18-04	Jiná onemocnění a poruchy nervové soustavy u pacientů s CC=0
01-M04	01-M04-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro onemocnění nervové soustavy
01-R02	01-R02-01	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
01-R02	01-R02-02	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
01-R02	01-R02-03	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-04	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
01-R02	01-R02-05	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
01-R02	01-R02-06	Zevní radioterapie pro novotvary nervové soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
02-C01	02-C01-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar oka a očních adnex
02-I09	02-I09-01	Filtrační operace pro glaukom u dětí do 18 let
02-I09	02-I09-02	Implantace drenážního implantátu pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I09	02-I09-03	Filtrační operace pro glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-I12	02-I12-01	Jiný chirurgický výkon na oku nebo očnici pro zánět nebo u dětí do 6 let
02-I12	02-I12-02	Jiný chirurgický výkon na oku pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-I13	02-I13-01	Malý chirurgický výkon na očních adnexech se závažnou hlavní diagnózou nebo u dětí do 6 let
02-I13	02-I13-02	Malý chirurgický výkon na očních adnexech pro jiné hlavní diagnózy u pacientů ve věku 6 a více let
02-K01	02-K01-01	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=2-4
02-K01	02-K01-02	Zánětlivá onemocnění oka u pacientů s CC=0-1
02-K02	02-K02-01	Závažná zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K02	02-K02-02	Ostatní zánětlivá onemocnění očních adnex a očnice
02-K03	02-K03-00	Funkční poruchy rohovky
02-K04	02-K04-00	Funkční poruchy čočky
02-K05	02-K05-01	Funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u dětí do 18 let nebo sítnicové cévní uzávěry
02-K05	02-K05-02	Ostatní funkční poruchy sklivce, sítnice a cévnatky u pacientů ve věku 18 a více let
02-K06	02-K06-01	Glaukom u dětí do 18 let
02-K06	02-K06-02	Glaukom u pacientů ve věku 18 a více let
02-K07	02-K07-01	Paralytický strabismus
02-K07	02-K07-02	Ostatní funkční poruchy očních adnex
02-K08	02-K08-00	Novotvary oka, očních adnex a očnice
02-K09	02-K09-00	Oční traumata
02-K10	02-K10-00	Vrozené vady oka, očních adnex a očnice
02-K11	02-K11-01	Onemocnění zrakového nervu a zrakových drah
02-K11	02-K11-02	Jiné onemocnění oka, očních adnex nebo očnice

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
02-M01	02-M01-01	Laserová a koagulační léčba u dětí do 18 let
02-M01	02-M01-02	Laserová a koagulační léčba u pacientů ve věku 18 a více let
02-R03	02-R03-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar oka
03-C01	03-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku
03-C01	03-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku
03-I19	03-I19-01	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti u pacientů s CC=3-4
03-I19	03-I19-02	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro zhoubný novotvar nebo pro zánět u pacientů s CC=0-2
03-I19	03-I19-03	Jiný výkon v ústní dutině, hltanu nebo na čelisti pro onemocnění mimo zhoubný novotvar a zánět u pacientů s CC=0-2
03-I24	03-I24-00	Extrakce zubu nebo preprotetická úprava alveolu
03-I25	03-I25-00	Tracheostomie
03-K01	03-K01-01	Záněty ucha mimo nehnisavý zánět středního ucha
03-K01	03-K01-02	Nehnisavý zánět středního ucha
03-K02	03-K02-01	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu s CC=3-4
03-K02	03-K02-02	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů ve věku 65 a více let nebo s CC=1-2
03-K02	03-K02-03	Záněty horních cest dýchacích a hrtanu u pacientů do 65 let věku s CC=0
03-K03	03-K03-01	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=2-4
03-K03	03-K03-02	Záněty úst, ústní dutiny a čelisti u pacientů s CC=0-1
03-K04	03-K04-01	Funkční a strukturální poruchy ucha u pacientů ve věku 18 a více let
03-K04	03-K04-02	Funkční a strukturální poruchy ucha u dětí do 18 let věku
03-K05	03-K05-00	Funkční a strukturální poruchy nosu a nosních dutin
03-K06	03-K06-01	Akutní záněty krčních mandlí
03-K06	03-K06-02	Nemoci mandlí a adenoidní tkáně mimo akutní záněty
03-K07	03-K07-00	Funkční a strukturální poruchy hrtanu
03-K08	03-K08-00	Nezánětlivé nemoci úst, ústní dutiny a čelisti
03-K09	03-K09-01	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP u pacientů s CC=2-4
03-K09	03-K09-02	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP u pacientů s CC=0-1
03-K09	03-K09-03	Zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP
03-K10	03-K10-01	Novotvary ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo zhoubné
03-K10	03-K10-02	Polypy nosu a hrdla
03-K11	03-K11-00	Vrozené vady ucha, nosu, dutiny ústní a krku
03-K12	03-K12-01	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku v CVSP
03-K12	03-K12-02	Traumata ucha, nosu, dutiny ústní a krku mimo CVSP
03-K13	03-K13-01	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=1-4
03-K13	03-K13-02	Jiné nemoci ucha, nosu, dutiny ústní a krku u pacientů s CC=0
03-R01	03-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 21 a více ozařovacích dní
03-R01	03-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 11-20 ozařovacích dní
03-R01	03-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
03-R01	03-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R01	03-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
03-R01	03-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
03-R02	03-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
03-R02	03-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ústní dutiny, hltanu nebo nosohltanu v rámci 1 ozařovacího dne
04-C02	04-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-C02	04-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy
04-I08	04-I08-01	Opakovaná hrudní drenáž nebo hrudní drenáž u pacientů s CC=4
04-I08	04-I08-02	Hrudní drenáž otevřeným přístupem nebo thorakoskopicky u pacientů s CC=0-3
04-I08	04-I08-03	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=1-3
04-I08	04-I08-04	Klasická nebo perkutánní hrudní drenáž u pacientů s CC=0
04-I09	04-I09-01	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-I09	04-I09-02	Diagnostický chirurgický výkon nebo odstranění mízních uzlin pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-I10	04-I10-01	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie bez jejího uzavření
04-I10	04-I10-02	Chirurgický výkon pro ošetření tracheostomie s jejím uzavřením
04-K01	04-K01-01	Tuberkulóza u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=1-4
04-K01	04-K01-02	Tuberkulóza u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
04-K02	04-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zánět plic
04-K02	04-K02-02	Záněty plic u pacientů s CC=4, transplantovanými plícemi nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K02	04-K02-03	Záněty plic u pacientů s CC=2-3
04-K02	04-K02-04	Záněty plic u pacientů s CC=0-1
04-K03	04-K03-01	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=3-4
04-K03	04-K03-02	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=1-2
04-K03	04-K03-03	Záněty průdušnice, průdušek a průdušinek u pacientů s CC=0
04-K04	04-K04-01	Astma u pacientů s CC=2-4
04-K04	04-K04-02	Astma u pacientů s CC=0-1
04-K05	04-K05-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro plicní embolii
04-K05	04-K05-02	Plicní embolie v CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K05	04-K05-03	Plicní embolie v CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
04-K05	04-K05-04	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů s akutním cor pulmonale, CC=3-4 nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
04-K05	04-K05-05	Plicní embolie mimo CVSP u pacientů bez akutního cor pulmonale s CC=0-2
04-K06	04-K06-01	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=4
04-K06	04-K06-02	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K06	04-K06-03	Chronická obstrukční plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K07	04-K07-01	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-K07	04-K07-02	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=2-3
04-K07	04-K07-03	Intersticiální plicní nemoc u pacientů s CC=0-1
04-K08	04-K08-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro respirační selhání
04-K08	04-K08-02	Respirační selhání u pacientů s CC=4
04-K08	04-K08-03	Respirační selhání u pacientů s CC=2-3
04-K08	04-K08-04	Respirační selhání u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-01	Časné úmrtí do 2 dnů pro zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku
04-K09	04-K09-02	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-03	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku v CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K09	04-K09-04	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
04-K09	04-K09-05	Zhoubný novotvar dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
04-K10	04-K10-01	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
04-K10	04-K10-02	Novotvary dýchací soustavy mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
04-K11	04-K11-01	Cystická fibróza u pacientů ve věku 16 a více let
04-K11	04-K11-02	Cystická fibróza u dětí do 16 let věku
04-K12	04-K12-00	Vrozené vady dýchací soustavy mimo cystickou fibrózu
04-K13	04-K13-01	Trauma dýchací soustavy a hrudníku v CVSP
04-K13	04-K13-02	Trauma dýchací soustavy a hrudníku mimo CVSP
04-K14	04-K14-01	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=3-4
04-K14	04-K14-02	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=1-2
04-K14	04-K14-03	Pneumotorax a hemotorax u pacientů s CC=0
04-K15	04-K15-01	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=4
04-K15	04-K15-02	Plicní edém nebo jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=2-3
04-K15	04-K15-03	Jiné nemoci dýchací soustavy u pacientů s CC=0-1
04-M01	04-M01-01	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1801 a více hodin (76 a více dní)
04-M01	04-M01-02	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 1009-1800 hodin (43-75 dní)
04-M01	04-M01-03	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 505-1008 hodin (22-42 dní)
04-M01	04-M01-04	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 241-504 hodin (11-21 dní)
04-M01	04-M01-05	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 97-240 hodin (5-10 dní)
04-M01	04-M01-06	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4
04-M01	04-M01-07	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
04-M01	04-M01-08	Umělá plicní ventilace pro respirační selhání nebo chronickou obstrukční plicní nemoc 25-96 hodin (2-4 dny) u dětí do 18 let věku
04-M02	04-M02-01	Endoskopické zavedení endobronchiální chlopně pro chronickou obstrukční plicní nemoc

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
04-M02	04-M02-02	Endoskopická dilatace stenóz pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-03	Endoskopický výkon mimo dilatace pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=1-4
04-M02	04-M02-04	Endoskopický výkon pro onemocnění dýchací soustavy u pacientů s CC=0
04-R02	04-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
04-R02	04-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
04-R02	04-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R02	04-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
04-R02	04-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
04-R03	04-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
04-R03	04-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar dýchací soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
05-D01	05-D01-01	Elektrofyziologické vyšetření nebo implantace arytmického záznamníku se srdeční katetrizací
05-D01	05-D01-02	Implantace arytmického záznamníku
05-D01	05-D01-03	Elektrofyziologické vyšetření
05-D01	05-D01-04	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=3-4
05-D01	05-D01-05	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-06	Invazivní diagnostika pro závažné onemocnění oběhové soustavy u pacientů s CC=0-2
05-D01	05-D01-07	Invazivní diagnostika za použití doplňující zobrazovací nebo funkční vyšetřovací metody pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-D01	05-D01-08	Invazivní diagnostika pro jinou nemoc oběhové soustavy
05-I23	05-I23-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 v CVSP
05-I23	05-I23-02	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-I23	05-I23-03	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév pacientů s CC=3-4 mimo CVSP
05-I23	05-I23-04	Amputace části končetiny mimo prsty pro nemoc periferních cév mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-I27	05-I27-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=2-4
05-I27	05-I27-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-I27	05-I27-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc oběhové soustavy mimo CVSP
05-I28	05-I28-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév v CVSP
05-I28	05-I28-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoc periferních cév mimo CVSP
05-K01	05-K01-01	Nemoci myokardu u pacientů s CC=3-4
05-K01	05-K01-02	Nemoci myokardu u pacientů s CC=1-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-K01	05-K01-03	Nemoci myokardu u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-01	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K02	05-K02-02	Nemoci perikardu v CVSP u pacientů s CC=0
05-K02	05-K02-03	Nemoci perikardu mimo CVSP
05-K03	05-K03-01	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-02	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-03	Akutní koronární syndrom v CVSP u pacientů s CC=0
05-K03	05-K03-04	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K03	05-K03-05	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K03	05-K03-06	Akutní koronární syndrom mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K04	05-K04-01	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-02	Chronická ischemická choroba srdeční v CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K04	05-K04-03	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
05-K04	05-K04-04	Chronická ischemická choroba srdeční mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
05-K05	05-K05-01	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-02	Poruchy srdečního rytmu v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-03	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K05	05-K05-04	Poruchy srdečního rytmu mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K05	05-K05-05	Poruchy srdečního rytmu u pacientů s CC=0
05-K06	05-K06-01	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K06	05-K06-02	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=4 nebo umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K06	05-K06-03	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční zástavu nebo šok
05-K06	05-K06-04	Srdeční zástava a šok v CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K06	05-K06-05	Srdeční zástava a šok mimo CVSP u pacientů s CC=0-3
05-K07	05-K07-01	Srdeční selhání s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
05-K07	05-K07-02	Časné úmrtí do 2 dnů pro srdeční selhání
05-K07	05-K07-03	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-04	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-05	Srdeční selhání v CVSP u pacientů s CC=0
05-K07	05-K07-06	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K07	05-K07-07	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=1-2
05-K07	05-K07-08	Srdeční selhání mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K08	05-K08-01	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=3-4
05-K08	05-K08-02	Zánět endokardu v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K08	05-K08-03	Zánět endokardu mimo CVSP
05-K09	05-K09-01	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=3-4
05-K09	05-K09-02	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=1-2
05-K09	05-K09-03	Funkční a strukturální poruchy chlopní u pacientů s CC=0
05-K10	05-K10-00	Funkční a strukturální poruchy aorty
05-K11	05-K11-00	Funkční a strukturální poruchy plicní cirkulace

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
05-K12	05-K12-01	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=3-4
05-K12	05-K12-02	Funkční a strukturální poruchy tepen mimo aortu u pacientů s CC=0-2
05-K13	05-K13-01	Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 v CVSP
05-K13	05-K13-02	Jiné nemoci žil v CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K13	05-K13-03	Trombóza hlubokých žil nebo žilní městky s vředem nebo jiné nemoci žil u pacientů s CC=3-4 mimo CVSP
05-K13	05-K13-04	Jiné nemoci žil mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
05-K14	05-K14-01	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin v CVSP
05-K14	05-K14-02	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-03	Hypertenze v CVSP u pacientů s CC=0
05-K14	05-K14-04	Hypertenze se selháním srdce nebo ledvin mimo CVSP
05-K14	05-K14-05	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K14	05-K14-06	Hypertenze mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-01	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-02	Hypotenze a kolaps v CVSP u pacientů s CC=0
05-K15	05-K15-03	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
05-K15	05-K15-04	Hypotenze a kolaps mimo CVSP u pacientů s CC=0
05-K16	05-K16-01	Vrozené vady oběhové soustavy u dětí do 18 let
05-K16	05-K16-02	Vrozené vady oběhové soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
05-K17	05-K17-00	Traumata oběhové soustavy
05-K18	05-K18-01	Infekční a zánětlivé komplikace umělých náhrad
05-K18	05-K18-02	Jiné komplikace umělých náhrad
05-K19	05-K19-01	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy v CVSP
05-K19	05-K19-02	Jiné nemoci a poruchy oběhové soustavy mimo CVSP
06-C01	06-C01-00	Cílená léčba pro Crohnovu nemoc nebo ulcerózní kolitidu
06-C02	06-C02-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar trávicí soustavy
06-C02	06-C02-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar jícnu nebo žaludku
06-C02	06-C02-03	Chemoterapie pro zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu
06-D01	06-D01-00	Endoskopický diagnostický výkon a staging pro Crohnovu nemoc a ulcerózní kolitidu
06-I14	06-I14-01	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-I14	06-I14-02	Drenážní výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-K01	06-K01-01	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=4
06-K01	06-K01-02	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=2-3
06-K01	06-K01-03	Klostridiová střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K02	06-K02-01	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=4
06-K02	06-K02-02	Střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=2-3
06-K02	06-K02-03	Parazitární a bakteriální střevní infekce mimo klostridiové u pacientů s CC=0-1
06-K02	06-K02-04	Virové střevní infekce u pacientů s CC=0-1
06-K03	06-K03-01	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=4
06-K03	06-K03-02	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=2-3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K03	06-K03-03	Refluxní onemocnění a zánět jícnu u pacientů s CC=0-1
06-K04	06-K04-01	Peptický vřed a zánět žaludku u pacientů s CC=4
06-K04	06-K04-02	Peptický vřed a zánět žaludku s perforací nebo krvácením nebo u pacientů s CC=2-3
06-K04	06-K04-03	Peptický vřed bez perforace a krvácení a jiný zánět žaludku u pacientů s CC=0-1
06-K05	06-K05-01	Nemoci apendixu se zánětem peritonea
06-K05	06-K05-02	Nemoci apendixu bez zánětu peritonea
06-K06	06-K06-01	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=1-4
06-K06	06-K06-02	Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida u pacientů s CC=0
06-K07	06-K07-01	Divertikulární nemoc střeva s perforací a abscesem nebo u pacientů s CC=2-4
06-K07	06-K07-02	Divertikulární nemoc střeva bez perforace a abscesu u pacientů s CC=0-1
06-K08	06-K08-01	Varixy jícnu s krvácením nebo jiné funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku u pacientů s CC=3-4
06-K08	06-K08-02	Funkční a strukturální poruchy jícnu a žaludku mimo krvácející varixy s CC=0-2
06-K09	06-K09-01	Kýly u pacientů s CC=2-4
06-K09	06-K09-02	Kýly u pacientů s CC=0-1
06-K10	06-K10-01	Vaskulární onemocnění střeva nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K10	06-K10-02	Vaskulární onemocnění střeva u pacientů s CC=0-2 nebo obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K10	06-K10-03	Obstrukce trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K11	06-K11-00	Nemoci anorekta
06-K12	06-K12-01	Pooperační střevní malabsorpce
06-K12	06-K12-02	Střevní malabsorpce mimo pooperační
06-K13	06-K13-01	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-02	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K13	06-K13-03	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K13	06-K13-04	Zhoubný novotvar jícnu a žaludku mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-01	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-02	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu v CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K14	06-K14-03	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
06-K14	06-K14-04	Zhoubný novotvar střeva, konečníku, řiti a řitního kanálu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
06-K15	06-K15-01	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=1-4
06-K15	06-K15-02	Novotvary trávicích orgánů mimo zhoubné u pacientů s CC=0
06-K16	06-K16-00	Vrozené vady trávicí soustavy
06-K17	06-K17-01	Traumata trávicí soustavy mimo cizí těleso
06-K17	06-K17-02	Cizí těleso v trávicí soustavě
06-K18	06-K18-00	Umělá vyústění trávicí soustavy
06-K19	06-K19-01	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=3-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
06-K19	06-K19-02	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=1-2
06-K19	06-K19-03	Zánět pobřišnice nebo střeva u pacientů s CC=0
06-K20	06-K20-01	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K20	06-K20-02	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K20	06-K20-03	Krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-K21	06-K21-01	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=3-4
06-K21	06-K21-02	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=1-2
06-K21	06-K21-03	Jiný neinfekční střevní zánět u pacientů s CC=0
06-K22	06-K22-01	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-K22	06-K22-02	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=1-2
06-K22	06-K22-03	Jiné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0
06-M01	06-M01-01	Endoskopický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4
06-M01	06-M01-02	Endoskopický výkon pro odstranění léze trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-03	Endoskopická dilatace trávicí trubice, zavedení stentu nebo stavění krvácení z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-04	Endoskopické zavedení gastrostomie pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-M01	06-M01-05	Endoskopický výkon pro jícnové varixy, odstranění polypu nebo cizího tělesa z trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2
06-R01	06-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
06-R01	06-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
06-R01	06-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R01	06-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
06-R01	06-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
06-R02	06-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
06-R02	06-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar trávicí soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
07-C01	07-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-C01	07-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní
07-I11	07-I11-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=2-4
07-I11	07-I11-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-1
07-K01	07-K01-01	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=3-4
07-K01	07-K01-02	Zánět a selhání jater u pacientů s CC=0-2
07-K02	07-K02-01	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K02	07-K02-02	Akutní zánět slinivky břišní u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=2
07-K02	07-K02-03	Akutní zánět slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
07-K03	07-K03-01	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K03	07-K03-02	Chronický zánět a cysta slinivky břišní u pacientů s CC=0-2
07-K04	07-K04-01	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=4
07-K04	07-K04-02	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=3
07-K04	07-K04-03	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=1-2 nebo hepatorenální syndrom
07-K04	07-K04-04	Cirhóza a alkoholová hepatitida u pacientů s CC=0
07-K05	07-K05-01	Obstrukce nebo zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=3-4
07-K05	07-K05-02	Zánět žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K05	07-K05-03	Obstrukce žlučníku a žlučových cest u pacientů s CC=0-2
07-K06	07-K06-01	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-02	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K06	07-K06-03	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K06	07-K06-04	Zhoubný novotvar jater, žlučníku a žlučových cest mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-01	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-02	Zhoubný novotvar slinivky břišní v CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K07	07-K07-03	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
07-K07	07-K07-04	Zhoubný novotvar slinivky břišní mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
07-K08	07-K08-01	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=2-4
07-K08	07-K08-02	Novotvary hepatobiliární soustavy a slinivky břišní mimo zhoubné u pacientů s CC=0-1
07-K09	07-K09-00	Vrozené vady hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K10	07-K10-00	Traumata hepatobiliární soustavy a slinivky břišní
07-K11	07-K11-01	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů s CC=3-4
07-K11	07-K11-02	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u dětí do 18 let věku s CC=0-2
07-K11	07-K11-03	Jiné nemoci hepatobiliární soustavy a slinivky břišní u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
07-R02	07-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 21 a více ozařovacích dní
07-R02	07-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 11-20 ozařovacích dní
07-R02	07-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
07-R02	07-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
07-R02	07-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
07-R03	07-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
07-R03	07-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy v rámci 1 ozařovacího dne

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-C01	08-C01-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C01	08-C01-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-C03	08-C03-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u dětí do 18 let věku
08-C03	08-C03-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let
08-C04	08-C04-01	Cílená léčba pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-C04	08-C04-02	Chemoterapie pro autoimunitní onemocnění pojivových tkání
08-I12	08-I12-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=3-4
08-I12	08-I12-02	Amputace části končetiny pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-2
08-I17	08-I17-01	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let
08-I17	08-I17-02	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I17	08-I17-03	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4 nebo u pacientů ve věku 75 a více let
08-I17	08-I17-04	Operace poranění kostí předloktí a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0
08-I29	08-I29-00	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-I30	08-I30-01	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4
08-I30	08-I30-02	Drenážní výkon a chirurgické odstranění nekrotické tkáně u pacientů s CC=0-1
08-I32	08-I32-00	Odstranění osteosyntetického materiálu
08-K01	08-K01-01	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=2-4
08-K01	08-K01-02	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=1
08-K01	08-K01-03	Systémová onemocnění pojivových tkání u pacientů s CC=0
08-K02	08-K02-01	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=2-4
08-K02	08-K02-02	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=1
08-K02	08-K02-03	Neinfekční zánětlivá onemocnění kloubů a páteře u pacientů s CC=0
08-K03	08-K03-01	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=1-4
08-K03	08-K03-02	Infekční onemocnění obratlů a meziobratlových plotének u pacientů s CC=0 nebo ostatní infekce kloubů a kostí u pacientů s CC=1-4 nebo akutní osteomyelitida
08-K03	08-K03-03	Ostatní infekční onemocnění kloubů a kostí u pacientů s CC=0
08-K04	08-K04-01	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů s CC=1-4

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K04	08-K04-02	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů do 18 let s CC=0
08-K04	08-K04-03	Jiná onemocnění kostí, kloubů a měkkých tkání u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
08-K05	08-K05-00	Patologické zlomeniny
08-K06	08-K06-01	Deformity a vrozené vady pohybového aparátu kromě páteře, ruky a chodidla
08-K06	08-K06-02	Deformity a vrozené vady ruky a chodidla
08-K07	08-K07-00	Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí
08-K08	08-K08-00	Jiná onemocnění páteře a bolest zad
08-K09	08-K09-01	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
08-K09	08-K09-02	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let s CC=0-1
08-K09	08-K09-03	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
08-K09	08-K09-04	Zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání mimo CVSP
08-K10	08-K10-00	Nezhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání
08-K11	08-K11-01	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K11	08-K11-02	Poranění míchy a zlomeniny obratlů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-03	Ostatní poranění páteře v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K11	08-K11-04	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K11	08-K11-05	Poranění míchy a zlomeniny obratlů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K11	08-K11-06	Ostatní poranění páteře mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let
08-K12	08-K12-01	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-02	Poranění pánve a stehna v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K12	08-K12-03	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K12	08-K12-04	Poranění pánve a stehna mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K13	08-K13-01	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K13	08-K13-02	Poranění končetin mimo pánev a stehno v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K13	08-K13-03	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=1-4
08-K13	08-K13-04	Poranění končetin mimo pánev a stehno mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let a s CC=0
08-K14	08-K14-01	Poranění páteře, pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-02	Poranění dolní končetiny mimo pánev a stehno v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-03	Poranění horní končetiny v CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-04	Poranění páteře a dolní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let
08-K14	08-K14-05	Poranění horní končetiny mimo CVSP u dětí do 16 let

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
08-K15	08-K15-00	Následná ortopedická péče nebo neurčené poruchy muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání
08-M01	08-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro systémové onemocnění pojivových tkání
08-R02	08-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 21 a více ozařovacích dní
08-R02	08-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 11-20 ozařovacích dní
08-R02	08-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
08-R02	08-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
08-R02	08-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-C02	09-C02-00	Cílená léčba pro papuloskvamózní onemocnění
09-C03	09-C03-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar prsu
09-C03	09-C03-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar prsu
09-C04	09-C04-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar kůže
09-C04	09-C04-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar kůže
09-I02	09-I02-01	Amputace celé končetiny nebo amputace části končetiny mimo prsty pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=3-4
09-I02	09-I02-02	Amputace části končetiny pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-2
09-I05	09-I05-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=3-4
09-I05	09-I05-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu s CC=0-2
09-I11	09-I11-01	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=2-4
09-I11	09-I11-02	Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1
09-I12	09-I12-01	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů se závažnou hlavní diagnózou nebo s CC=1-4
09-I12	09-I12-02	Krytí defektu kožním štěpem pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-01	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=3-4 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=4
09-I13	09-I13-02	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=1-2 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=3
09-I13	09-I13-03	Jiný chirurgický výkon pro zánětlivé onemocnění kůže u pacientů s CC=0 nebo pro nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=1-2
09-I13	09-I13-04	Jiný chirurgický výkon pro vybrané nezánětlivé onemocnění kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-I13	09-I13-05	Jiný chirurgický výkon pro ostatní nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-01	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=4
09-K01	09-K01-02	Onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=1-3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
09-K01	09-K01-03	Růže u pacientů s CC=0
09-K01	09-K01-04	Jiná onemocnění kůže způsobená mikroorganismy a parazity u pacientů s CC=0
09-K02	09-K02-00	Bulózní dermatózy a papuloskvamózní onemocnění
09-K03	09-K03-01	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K03	09-K03-02	Vředová onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K04	09-K04-01	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=1-4
09-K04	09-K04-02	Jiná zánětlivá onemocnění kůže u pacientů s CC=0
09-K05	09-K05-00	Erytematózní onemocnění
09-K06	09-K06-00	Lymfedém
09-K07	09-K07-01	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=2-4
09-K07	09-K07-02	Zhoubný novotvar kůže u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-01	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-02	Zhoubný novotvar prsu v CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K08	09-K08-03	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
09-K08	09-K08-04	Zhoubný novotvar prsu mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
09-K09	09-K09-00	Novotvary kůže mimo zhoubné
09-K10	09-K10-00	Novotvary prsu mimo zhoubné
09-K11	09-K11-00	Vrozené vady kůže, podkožní tkáně a prsu
09-K12	09-K12-00	Poranění kožního krytu hlavy a krku
09-K13	09-K13-01	Otevřené poranění kožního krytu trupu nebo končetin nebo povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=1-4
09-K13	09-K13-02	Povrchové poranění kožního krytu trupu nebo končetin u pacientů s CC=0
09-K14	09-K14-01	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=1-4
09-K14	09-K14-02	Jiná onemocnění kůže a podkožního vaziva u pacientů s CC=0
09-K15	09-K15-00	Jiné nemoci a poruchy prsní tkáně
09-K16	09-K16-00	Následky poranění a následná péče
09-R01	09-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 21 a více ozařovacích dní
09-R01	09-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 11-20 ozařovacích dní
09-R01	09-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R01	09-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
09-R01	09-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
09-R02	09-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 2 a více ozařovacích dnů
09-R02	09-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar kůže a prsu v rámci 1 ozařovacího dne
10-C01	10-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar endokrinních žláz
10-C01	10-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar endokrinních žláz

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
10-I05	10-I05-01	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=3-4
10-I05	10-I05-02	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I05	10-I05-03	Amputace celé dolní končetiny nebo amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=3-4
10-I05	10-I05-04	Amputace části končetiny nad kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP u pacientů s CC=0-2
10-I07	10-I07-01	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I07	10-I07-02	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy v CVSP u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-I07	10-I07-03	Amputace končetiny pod kotníkem pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP
10-I08	10-I08-01	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s infekcí nebo s CC=3-4
10-I08	10-I08-02	Jiný chirurgický výkon na diabetické noze u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K01	10-K01-01	Nemoci štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=3-4
10-K01	10-K01-02	Záněty a funkční poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K01	10-K01-03	Strukturální a jiné poruchy štítné žlázy a příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2
10-K02	10-K02-01	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=3-4 nebo s infekcí
10-K02	10-K02-02	Syndrom diabetické nohy u pacientů s CC=0-2 bez infekce
10-K03	10-K03-01	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů s CC=4
10-K03	10-K03-02	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K03	10-K03-03	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K03	10-K03-04	Diabetická ketoacidóza nebo kóma u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K04	10-K04-01	Diabetes mellitus u pacientů s CC=4
10-K04	10-K04-02	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=2-3
10-K04	10-K04-03	Diabetes mellitus u dětí do 16 let věku s CC=0-3
10-K04	10-K04-04	Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1
10-K05	10-K05-01	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=1-4
10-K05	10-K05-02	Funkční poruchy hypofýzy a nadledviny u pacientů s CC=0
10-K06	10-K06-00	Zhoubný novotvar štítné žlázy a příštítných tělísek
10-K07	10-K07-00	Zhoubný novotvar nadledviny
10-K08	10-K08-00	Novotvary endokrinních žláz mimo zhoubné
10-K09	10-K09-00	Vrozené vady endokrinních žláz
10-K10	10-K10-00	Poruchy pohlavního a fyziologického vývoje
10-K11	10-K11-01	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=2-4
10-K11	10-K11-02	Těžká podvýživa a nutriční karence u pacientů s CC=0-1
10-K12	10-K12-01	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=4
10-K12	10-K12-02	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=1-3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
10-K12	10-K12-03	Poruchy metabolismu a vnitřního prostředí mimo dehydrataci u pacientů s CC=0
10-K13	10-K13-01	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=4
10-K13	10-K13-02	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=1-3
10-K13	10-K13-03	Jiné nutriční poruchy u pacientů s CC=0
10-K14	10-K14-01	Dehydratace u pacientů s CC=4
10-K14	10-K14-02	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=2-3
10-K14	10-K14-03	Dehydratace u pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1
10-K14	10-K14-04	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=2-3
10-K14	10-K14-05	Dehydratace u pacientů do 65 let věku s CC=0-1
10-K15	10-K15-01	Obezita u pacientů s CC=2-4
10-K15	10-K15-02	Obezita u pacientů s CC=0-1
10-K16	10-K16-01	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=4
10-K16	10-K16-02	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=1-3
10-K16	10-K16-03	Jiné nemoci endokrinních žláz u pacientů s CC=0
10-M01	10-M01-00	Zavedení inzulínové pumpy
10-M02	10-M02-00	Eliminační metody krve pro poruchu metabolismu nebo vnitřního prostředí
10-R01	10-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 21 a více ozařovacích dní
10-R01	10-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 11-20 ozařovacích dní
10-R01	10-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
10-R01	10-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
10-R01	10-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
10-R01	10-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar štítné žlázy nebo příštítných tělísek v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
11-C01	11-C01-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u dětí do 18 let
11-C01	11-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let
11-I11	11-I11-01	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=2-4
11-I11	11-I11-02	Exploratorní nebo drenážní výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-1
11-I16	11-I16-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro chronické onemocnění ledvin
11-I16	11-I16-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro chronické onemocnění ledvin
11-I17	11-I17-01	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=3-4
11-I17	11-I17-02	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=1-2
11-I17	11-I17-03	Jiný chirurgický výkon pro nemoc vylučovací soustavy u pacientů s CC=0
11-K01	11-K01-01	Záněty močových cest u pacientů s CC=3-4
11-K01	11-K01-02	Záněty močových cest u pacientů s CC=1-2

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
11-K01	11-K01-03	Záněty močových cest u dětí do 18 let s CC=0
11-K01	11-K01-04	Záněty močových cest u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-K02	11-K02-01	Hemolyticko-uremický syndrom nebo jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů s CC=4
11-K02	11-K02-02	Jiné akutní onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3
11-K02	11-K02-03	Jiné akutní onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
11-K03	11-K03-01	Chronické onemocnění ledvin u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=3-4
11-K03	11-K03-02	Chronické onemocnění ledvin u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
11-K04	11-K04-01	Pyonefróza nebo jiné obstruktivní, strukturální a funkční poruchy 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
11-K05	11-K05-00	Obstruktivní, strukturální a funkční poruchy dolních cest močových
11-K06	11-K06-01	Močové kameny u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 60 a více let
11-K06	11-K06-02	Močové kameny u pacientů ve věku 18-59 let
11-K07	11-K07-01	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K07	11-K07-02	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K07	11-K07-03	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K07	11-K07-04	Zhoubný novotvar ledviny a horních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K08	11-K08-01	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K08	11-K08-02	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových v CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K08	11-K08-03	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
11-K08	11-K08-04	Zhoubný novotvar močového měchýře a dolních cest močových mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
11-K09	11-K09-00	Novotvary ledviny a horních cest močových mimo zhoubné
11-K10	11-K10-00	Novotvary močového měchýře a dolních cest močových mimo zhoubné
11-K11	11-K11-00	Vrozené vady vylučovací soustavy
11-K12	11-K12-01	Traumata vylučovací soustavy u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4
11-K12	11-K12-02	Traumata vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
11-K13	11-K13-01	Ošetření umělých vyústění u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=1-4
11-K13	11-K13-02	Ošetření umělých vyústění u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-K14	11-K14-01	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku s CC=1-4
11-K14	11-K14-02	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2 nebo u dětí do 18 let věku s CC=0
11-K14	11-K14-03	Jiné nemoci vylučovací soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
11-M02	11-M02-01	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 6 a více dnech
11-M02	11-M02-02	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené ve 4-5 dnech
11-M02	11-M02-03	Eliminační metody krve pro akutní selhání ledvin provedené v 1-3 dnech

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
11-M02	11-M02-04	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 6 a více dnech
11-M02	11-M02-05	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 4-5 dnech
11-M02	11-M02-06	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené ve 2-3 dnech
11-M02	11-M02-07	Eliminační metody krve pro jinou nemoc vylučovací soustavy provedené v 1 dni
11-M04	11-M04-01	Jiný perkutánní výkon na ledvině pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=3-4
11-M04	11-M04-02	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=1-2
11-M04	11-M04-03	Jiný perkutánní výkon na ledvině u pacientů s CC=0
11-R01	11-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
11-R01	11-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
11-R01	11-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
11-R01	11-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
11-R01	11-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
11-R01	11-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-C01	12-C01-01	Chemoterapie pro zhoubný novotvar varlat, pyje, šourku a testikulárních adnex
12-C01	12-C01-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro zhoubný novotvar prostaty
12-D01	12-D01-00	Biopsie prostaty
12-I01	12-I01-00	Odstranění nekrotické tkáně pro zánět mužské reprodukční soustavy
12-I11	12-I11-00	Drenážní výkon pro onemocnění mužské reprodukční soustavy
12-K01	12-K01-01	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů s CC=3-4
12-K01	12-K01-02	Záněty mužské reprodukční soustavy u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
12-K01	12-K01-03	Záněty mužské reprodukční soustavy u dětí do 18 let s CC=0-2
12-K02	12-K02-01	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=3-4
12-K02	12-K02-02	Funkční nebo strukturální poruchy prostaty u pacientů s CC=0-2
12-K03	12-K03-00	Funkční nebo strukturální poruchy penisu
12-K04	12-K04-00	Funkční nebo strukturální poruchy šourku, varlete nebo testikulárních adnex
12-K05	12-K05-01	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=2-4
12-K05	12-K05-02	Zhoubný novotvar prostaty v CVSP u pacientů s CC=0-1
12-K05	12-K05-03	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
12-K05	12-K05-04	Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
12-K06	12-K06-00	Zhoubný novotvar penisu
12-K07	12-K07-00	Zhoubný novotvar šourku, varlat a testikulárních adnex
12-K08	12-K08-00	Novotvary mužské reprodukční soustavy mimo zhoubné
12-K09	12-K09-00	Vrozené vady mužské reprodukční soustavy
12-K10	12-K10-00	Traumata mužské reprodukční soustavy

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
12-K11	12-K11-00	Jiné nemoci mužské reprodukční soustavy
12-R02	12-R02-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 21 a více ozařovacích dní
12-R02	12-R02-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
12-R02	12-R02-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
12-R02	12-R02-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-R02	12-R02-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
12-R02	12-R02-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
12-R03	12-R03-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
12-R03	12-R03-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
13-C01	13-C01-01	Cílená léčba pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy
13-C01	13-C01-02	Chemoterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy
13-I18	13-I18-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy otevřeným přístupem nebo u pacientek s CC=3-4
13-I18	13-I18-02	Jiný chirurgický výkon pro závažné onemocnění ženské reprodukční soustavy nebo u pacientek ve věku 60 a více let s CC=0-2
13-I18	13-I18-03	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku s CC=0-2
13-K01	13-K01-01	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let
13-K01	13-K01-02	Záněty ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku
13-K02	13-K02-00	Funkční a strukturální poruchy děložních adnex
13-K03	13-K03-00	Funkční a strukturální poruchy dělohy
13-K04	13-K04-00	Funkční a strukturální poruchy pochvy a vulvy
13-K05	13-K05-00	Genitální píštěle a sestup ženských pohlavních orgánů
13-K06	13-K06-00	Endometrióza
13-K07	13-K07-01	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=2-4
13-K07	13-K07-02	Zhoubný novotvar děložních adnex u pacientek s CC=0-1
13-K08	13-K08-01	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=2-4
13-K08	13-K08-02	Zhoubný novotvar dělohy u pacientek s CC=0-1
13-K09	13-K09-01	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=2-4
13-K09	13-K09-02	Zhoubný novotvar pochvy a vulvy u pacientek s CC=0-1
13-K10	13-K10-00	Novotvary děložních adnex mimo zhoubné
13-K11	13-K11-00	Novotvary dělohy mimo zhoubné
13-K12	13-K12-00	Novotvary pochvy a vulvy mimo zhoubné
13-K13	13-K13-00	Vrozené vady ženské reprodukční soustavy
13-K14	13-K14-00	Traumata ženské reprodukční soustavy
13-K15	13-K15-01	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek ve věku 60 a více let
13-K15	13-K15-02	Jiné nemoci ženské reprodukční soustavy u pacientek do 60 let věku
13-R01	13-R01-01	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar děložního hrdla v délce 21 a více ozařovacích dní

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
13-R01	13-R01-02	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů vyjma hrdla děložního v délce 21 a více ozařovacích dní
13-R01	13-R01-03	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 11-20 ozařovacích dní
13-R01	13-R01-04	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4
13-R01	13-R01-05	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1
13-R01	13-R01-06	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=2-4
13-R01	13-R01-07	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientek s CC=0-1
13-R02	13-R02-01	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 2 a více ozařovacích dnů
13-R02	13-R02-02	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy v rámci 1 ozařovacího dne
14-I07	14-I07-00	Cerkláž děložního hrdla v těhotenství
14-K01	14-K01-00	Mimoděložní těhotenství
14-K02	14-K02-00	Potrat
14-K03	14-K03-01	Předporodní diagnózy při mnohočetném těhotenství nebo se závažnou diagnózou
14-K03	14-K03-02	Předporodní diagnózy při těhotenství jednoho dítěte bez závažné diagnózy
14-K04	14-K04-00	Falešný porod
14-K05	14-K05-01	Péče o pacientku bezprostředně po porodu mimo zdravotnické zařízení
14-K05	14-K05-02	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek ve věku 40 a více let nebo se závažnou diagnózou
14-K05	14-K05-03	Poporodní a popotratové diagnózy u pacientek do 40 let věku bez závažné diagnózy
15-K01	15-K01-00	Časný překlad novorozence
16-C01	16-C01-01	Podání koagulačních faktorů v CVSP
16-C01	16-C01-02	Podání koagulačních faktorů mimo CVSP
16-C02	16-C02-00	Podání romiplostimu nebo eltrombopagu
16-C03	16-C03-01	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C03	16-C03-02	Podání trombocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1
16-C03	16-C03-03	Podání trombocytů mimo CVSP
16-C04	16-C04-01	Aplikace více než 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-02	Aplikace 90 až 150 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-03	Aplikace 45 až 90 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-04	Aplikace 25 až 45 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-05	Aplikace 15 až 25 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C04	16-C04-06	Aplikace méně než 15 ODTD intravenózních imunoglobulinů pro poruchu krve, krvetvorby nebo imunitního mechanismu
16-C05	16-C05-01	Cílená léčba pro myelodysplastický syndrom
16-C05	16-C05-02	Chemoterapie pro myelodysplastický syndrom

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
16-C06	16-C06-00	Chemoterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku
16-C07	16-C07-01	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C07	16-C07-02	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů v CVSP u pacientů s CC=0-1
16-C07	16-C07-03	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
16-C07	16-C07-04	Podání faktorů stimulujících tvorbu leukocytů mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
16-I03	16-I03-01	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4
16-I03	16-I03-02	Drenážní výkon pro onemocnění mízních uzlin, sleziny nebo brzlíku u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
16-K01	16-K01-01	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=1-4
16-K01	16-K01-02	Zvětšení a zánět mízních uzlin u pacientů s CC=0
16-K02	16-K02-01	Anémie u pacientů s CC=3-4
16-K02	16-K02-02	Anémie u pacientů s CC=1-2
16-K02	16-K02-03	Anémie u pacientů s CC=0
16-K03	16-K03-01	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=3-4
16-K03	16-K03-02	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=1-2
16-K03	16-K03-03	Poruchy krevního srážení u pacientů s CC=0
16-K04	16-K04-01	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=1-4
16-K04	16-K04-02	Poruchy kostní dřeně v CVSP u pacientů s CC=0
16-K04	16-K04-03	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=1-4
16-K04	16-K04-04	Poruchy kostní dřeně mimo CVSP u pacientů s CC=0
16-K05	16-K05-00	Poruchy imunitních mechanismů
16-K06	16-K06-01	Trauma sleziny v CVSP
16-K06	16-K06-02	Trauma sleziny mimo CVSP
16-K07	16-K07-00	Nemoci sleziny a brzlíku
16-M01	16-M01-00	Léčebná výměnná plazmaferéza pro anémii nebo poruchu krevního srážení
16-R01	16-R01-00	Zevní radioterapie pro zhoubný novotvar sleziny nebo brzlíku
17-C01	17-C01-01	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku
17-C01	17-C01-02	Indukční a reindukční fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let
17-C02	17-C02-01	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C02	17-C02-02	Léčba relapsu akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C02	17-C02-03	Léčba relapsu akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3
17-C03	17-C03-01	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C03	17-C03-02	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C03	17-C03-03	Konsolidační fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3
17-C04	17-C04-01	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů s CC=4
17-C04	17-C04-02	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u dětí do 18 let věku s CC=0-3
17-C04	17-C04-03	Paliativní fáze léčby akutní leukémie u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-3

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
17-C05	17-C05-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=4
17-C05	17-C05-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=3
17-C05	17-C05-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=2
17-C05	17-C05-04	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů s CC=1
17-C05	17-C05-05	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u dětí do 18 let věku s CC=0
17-C05	17-C05-06	Chemoterapie nebo cílená léčba pro onemocnění krvetvorby u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
17-C06	17-C06-01	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u dětí do 18 let věku
17-C06	17-C06-02	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=2-4
17-C06	17-C06-03	Chemoterapie nebo cílená léčba pro špatně diferencované novotvary u pacientů ve věku 18 a více let a s CC=0-1
17-I08	17-I08-01	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=3-4
17-I08	17-I08-02	Jiný chirurgický výkon v dutině břišní, retroperitoneu nebo pánvi u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
17-I09	17-I09-01	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku u pacientů s CC=3-4
17-I09	17-I09-02	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro špatně diferencované novotvary u pacientů s CC=0-2
17-I09	17-I09-03	Jiný chirurgický výkon v oblasti hlavy a krku pro onemocnění krvetvorby vyjma akutní leukémie u pacientů s CC=0-2
17-I10	17-I10-01	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=3-4
17-I10	17-I10-02	Resekční výkon na měkkých tkáních, kůži a prsu u pacientů s CC=0-2
17-K01	17-K01-01	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K01	17-K01-02	Akutní leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K01	17-K01-03	Akutní leukémie mimo CVSP
17-K02	17-K02-01	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K02	17-K02-02	Chronická lymfocytární leukémie v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K02	17-K02-03	Chronická lymfocytární leukémie mimo CVSP
17-K03	17-K03-01	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K03	17-K03-02	Mnohočetný myelom v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K03	17-K03-03	Mnohočetný myelom mimo CVSP
17-K04	17-K04-00	Hodgkinův lymfom
17-K05	17-K05-01	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K05	17-K05-02	Non-Hodgkinův lymfom v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K05	17-K05-03	Non-Hodgkinův lymfom mimo CVSP
17-K06	17-K06-00	Primárně kožní non-Hodgkinův lymfom
17-K07	17-K07-01	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K07	17-K07-02	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K07	17-K07-03	Jiné myeloproliferativní poruchy a novotvary mimo CVSP
17-K08	17-K08-00	Novotvary mízních uzlin mimo lymfomy

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
17-K09	17-K09-01	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K09	17-K09-02	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u dětí do 18 let věku s CC=0-1
17-K09	17-K09-03	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání v CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
17-K09	17-K09-04	Novotvary peritonea, retroperitonea a jiných pojivových a měkkých tkání mimo CVSP
17-K10	17-K10-01	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K10	17-K10-02	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde v CVSP u pacientů s CC=0-1
17-K10	17-K10-03	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=2-4
17-K10	17-K10-04	Novotvary neznámé lokalizace a nezařazené jinde mimo CVSP u pacientů s CC=0-1
17-M01	17-M01-00	Terapeutická cytaferéza pro onemocnění krvetvorby
17-R01	17-R01-01	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 21 a více ozařovacích dní
17-R01	17-R01-02	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 11-20 ozařovacích dní
17-R01	17-R01-03	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
17-R01	17-R01-04	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 6-10 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
17-R01	17-R01-05	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=2-4
17-R01	17-R01-06	Zevní radioterapie pro nemoci a poruchy krvetvorby vyjma akutní leukémie nebo špatně diferencované novotvary v délce 1-5 ozařovacích dní u pacientů s CC=0-1
18-I01	18-I01-01	Amputace částí končetin mimo prsty nebo chirurgický výkon v dutině hrudní nebo břišní pro eliminaci zánětlivého ložiska sepse
18-I01	18-I01-02	Jiný chirurgický výkon pro eliminaci zánětlivého ložiska
18-K01	18-K01-01	Těžká sepse u pacientů s CC=4 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=4
18-K01	18-K01-02	Těžká sepse u pacientů s CC=0-3 nebo sepse u dětí do 18 let věku s CC=2-3
18-K01	18-K01-03	Sepse u dětí do 18 let věku s CC=0-1
18-K01	18-K01-04	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=4
18-K01	18-K01-05	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3
18-K01	18-K01-06	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2
18-K01	18-K01-07	Sepse u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0
18-K02	18-K02-01	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=3-4
18-K02	18-K02-02	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=1-2
18-K02	18-K02-03	Bakteriální, mykotické a parazitární nemoci nezařazené jinde u pacientů s CC=0

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
18-K02	18-K02-04	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=1-4
18-K02	18-K02-05	Virové nemoci a neurčené následky infekcí nezařazené jinde u pacientů s CC=0
18-K03	18-K03-01	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=2-4
18-K03	18-K03-02	Zánětlivé a systémové stavy nezařazené jinde u pacientů s CC=0-1
18-M01	18-M01-01	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 6 a více dnech nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)
18-M01	18-M01-02	Eliminační metody krve pro sepsi provedené ve 4-5 dnech
18-M01	18-M01-03	Eliminační metody krve pro sepsi provedené v 1-3 dnech
21-I01	21-I01-01	Opakované chirurgické ošetření pro roztržení operační rány
21-I01	21-I01-02	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů ve věku 60 a více let
21-I01	21-I01-03	Chirurgický výkon pro roztržení operační rány u pacientů do 60 let věku
21-K01	21-K01-00	Mnohočetná a jiná poranění nezařazená jinde
21-K02	21-K02-00	Účinky vnějších příčin nezařazené jinde
21-K03	21-K03-00	Vyšetření a pozorování po úrazu a otravě
21-K04	21-K04-00	Alergické reakce
21-K05	21-K05-01	Toxické účinky u pacientů s CC=3-4
21-K05	21-K05-02	Toxické účinky léčiv a drog u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-2
21-K05	21-K05-03	Toxické účinky léčiv a drog u dětí ve věku 11 až 17 let s CC=0-2
21-K05	21-K05-04	Toxické účinky léčiv a drog u dětí do 11 let věku s CC=0-2
21-K05	21-K05-05	Toxické účinky jiných látek u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-01	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=3-4
21-K06	21-K06-02	Závažné komplikace zdravotní péče u pacientů s CC=0-2
21-K06	21-K06-03	Jiné komplikace zdravotní péče
21-M01	21-M01-00	Eliminační metody krve pro toxické účinky
22-I02	22-I02-00	Amputace částí končetin mimo prsty pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-01	Amputace prstů nebo záprstí v CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I03	22-I03-02	Amputace prstů nebo záprstí mimo CVSP pro popálení, poleptání nebo omrzlinu
22-I04	22-I04-01	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-02	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP s 1 ošetřovacím dnem
22-I04	22-I04-03	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny v CVSP bez celkové anestezie
22-I04	22-I04-04	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s 2 a více ošetřovacími dny
22-I04	22-I04-05	Ošetření a převaz popáleniny, poleptání nebo omrzliny mimo CVSP s nejvýše 1 ošetřovacím dnem
22-K01	22-K01-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku do 3 let
22-K02	22-K02-00	Popáleniny a poleptání dětí ve věku 3-14 let
22-K03	22-K03-00	Popáleniny a poleptání pacientů ve věku 15 a více let
22-K04	22-K04-00	Omrzliny

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
23-I10	23-I10-00	Odstranění silikonové tamponády oka
23-K01	23-K01-00	Neprovedení plánované péče
23-K02	23-K02-01	Léčba související se zkráceným trváním těhotenství a nízkou porodní hmotností u dětí s věkem 29 dnů a více
23-K02	23-K02-02	Léčba ostatních stavů vzniklých v perinatálním období u dětí s věkem 29 dnů a více
23-K03	23-K03-01	Potřeba imunizace
23-K03	23-K03-02	Jiná péče o osoby bez obtíží nebo známé diagnózy
23-K04	23-K04-01	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů ve věku 80 a více let
23-K04	23-K04-02	Vyšetření a pozorování pro podezření na nemoci a patologické stavy u pacientů do 79 let věku
23-K05	23-K05-01	Následné vyšetření pro již dříve léčený zhoubný novotvar štítné žlázy
23-K05	23-K05-02	Následné vyšetření pro již dříve léčené onemocnění
23-K06	23-K06-00	Péče a diagnostika pro nemoci a stavy nezařazené jinde
24-M04	24-M04-00	Krátkodobá (neúplná) rehabilitace - 0-4 rehabilitační dny
24-M05	24-M05-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 5-6 rehabilitačních dnů
24-M05	24-M05-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 5-6 rehabilitačních dnů
24-M06	24-M06-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 7-12 rehabilitačních dnů
24-M06	24-M06-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 7-12 rehabilitačních dnů
24-M07	24-M07-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 13-18 rehabilitačních dnů
24-M07	24-M07-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 13-18 rehabilitačních dnů
24-M08	24-M08-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 19-24 rehabilitačních dnů
24-M08	24-M08-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 19-24 rehabilitačních dnů
24-M09	24-M09-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 25-30 rehabilitačních dnů
24-M09	24-M09-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 25-30 rehabilitačních dnů
24-M10	24-M10-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy nebo u pacientů s amputovanou končetinou - 31-42 rehabilitačních dnů
24-M10	24-M10-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 31-42 rehabilitačních dnů
24-M11	24-M11-01	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 43-54 rehabilitačních dnů
24-M11	24-M11-02	Akutní rehabilitace pro ostatní onemocnění - 43-54 rehabilitačních dnů
24-M12	24-M12-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 55-66 rehabilitačních dnů
24-M13	24-M13-00	Akutní rehabilitace pro onemocnění centrální nervové soustavy - 67 a více rehabilitačních dnů
88-I01	88-I01-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 01
88-I02	88-I02-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 02
88-I03	88-I03-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 03
88-I04	88-I04-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 04
88-I05	88-I05-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 05
88-I06	88-I06-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 06
88-I07	88-I07-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 07

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část A - CZ-DRG skupina – název
88-I08	88-I08-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 08
88-I09	88-I09-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 09
88-I10	88-I10-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 10
88-I11	88-I11-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 11
88-I12	88-I12-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 12
88-I13	88-I13-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 13
88-I14	88-I14-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 14
88-I15	88-I15-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 15
88-I16	88-I16-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 16
88-I17	88-I17-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 17
88-I18	88-I18-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 18
88-I19	88-I19-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 19
88-I20	88-I20-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 20
88-I21	88-I21-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 21
88-I22	88-I22-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 22
88-I23	88-I23-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 23
88-I24	88-I24-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 24
88-I25	88-I25-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 25
88-I26	88-I26-00	Hospitalizační případy reklasifikované z MDC 00
99-K01	99-K01-00	Nepřípustná hlavní diagnóza
99-K02	99-K02-00	Nekonzistence hlavní diagnózy a údaje přímo s ní souvisejícího
99-K03	99-K03-00	Novorozenec s nekonzistentními údaji
99-K04	99-K04-01	Neuvedené klinické stádium solidního zhoubného novotvaru
99-K04	99-K04-02	Neuvedený stupeň diferenciace solidního zhoubného novotvaru
99-K04	99-K04-03	Neuvedené NIHSS skóre
99-K04	99-K04-04	Neuvedený typ srdečního selhání
99-K04	99-K04-05	Neuvedené omezení motorických nebo kognitivních funkcí
99-K99	99-K99-00	Neklasifikovatelné

Část C

Homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny paušální úhradou a v hodnoceném období jsou hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-01	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=3-4 nebo u dětí do 18 let věku	-	-
01-K10	01-K10-02	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=1-2	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část C - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-K10	01-K10-03	Mozkový infarkt v komplexním CVSP u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0	-	-
01-K10	01-K10-04	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=3-4	-	-
01-K10	01-K10-05	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=1-2	-	-
01-K10	01-K10-06	Mozkový infarkt v CVSP u pacientů s CC=0	-	-

Část E

Homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-I06	00-I06-00	Transplantace orgánů nezařazených jinde	-	-
00-K01	00-K01-01	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu pomocí plazmaferézy	-	-
00-K01	00-K01-02	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=3-4	-	-
00-K01	00-K01-03	Léčba akutní rejekce transplantovaného orgánu u pacientů s CC=0-2	-	-
00-K02	00-K02-00	Léčba akutní rejekce transplantátu krvetvorných buněk	-	-
01-C02	01-C02-01	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-C02	01-C02-02	Trombolýza pomocí rt-PA v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-C02	01-C02-03	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-C02	01-C02-04	Trombolýza pomocí rt-PA mimo komplexní CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I06	01-I06-01	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro epilepsii	-	-
01-I06	01-I06-02	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u dětí do 18 let věku pro ostatní onemocnění	-	-
01-I06	01-I06-03	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
01-I06	01-I06-04	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-I06	01-I06-05	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro závažnou hlavní diagnózu a s CC=0-2	-	-
01-I06	01-I06-06	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	-	-
01-I06	01-I06-07	Chirurgický výkon v nitrolebním prostoru s kraniotomií u pacientů ve věku 18 a více let pro ostatní onemocnění a s CC=0-2	-	-
01-I07	01-I07-01	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
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	-	-
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	-	-
01-I07	01-I07-04	Chirurgický výkon z návrtu nebo transsfenoidálním přístupem pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0-3	-	-
01-I09	01-I09-01	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
01-I09	01-I09-02	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy v komplexním CVSP u pacientů s CC=0	-	-
01-I09	01-I09-03	Extrakraniální chirurgický výkon na cévách hlavy mimo komplexní CVSP	-	-
01-I11	01-I11-01	Chirurgický výkon v retrobasilinguální nebo velofaryngeální oblasti pro poruchu spánku	-	-
01-I11	01-I11-02	Chirurgický výkon v nosní dutině nebo nosohltanu pro poruchu spánku	-	-
01-I12	01-I12-01	Mikrochirurgická sutura nervových pletení	-	-
01-I12	01-I12-02	Jiný chirurgický výkon na nervových pleteních	-	-
01-I14	01-I14-01	Mikrochirurgická sutura jiných periferních nervů	-	-
01-I14	01-I14-02	Jiný chirurgický výkon na jiných periferních nervech	-	-
01-M02	01-M02-00	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro onemocnění nervové soustavy	-	-
01-M03	01-M03-01	Angioplastika mozkových cév pro mozkový infarkt, aneurysma nebo disekci	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-M03	01-M03-02	Angioplastika mozkových cév pro ostatní cévní onemocnění mozku	-	-
01-R01	01-R01-00	Radiochirurgie pro onemocnění nervové soustavy	-	-
02-I01	02-I01-00	Transplantace rohovky včetně chirurgického výkonu na čočce	-	-
02-I02	02-I02-01	Transplantace rohovky	-	-
02-I02	02-I02-02	Transplantace amniové membrány	-	-
02-I03	02-I03-00	Výkon na očnici nebo zrakovém nervu z kraniotomie	-	-
02-I04	02-I04-00	Rekonstrukční chirurgický výkon na očnici	-	-
02-I05	02-I05-01	Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech	-	-
02-I05	02-I05-02	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne	-	-
02-I06	02-I06-01	Odstranění sklivce pro zánět	-	-
02-I06	02-I06-02	Odstranění sklivce včetně chirurgického výkonu na čočce pro nezánětlivé onemocnění	-	-
02-I06	02-I06-03	Odstranění sklivce pro odchlípení nebo trhlinu sítnice	-	-
02-I06	02-I06-04	Odstranění sklivce pro jiné hlavní diagnózy	-	-
02-I07	02-I07-01	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu s komplikující hlavní diagnózou	-	-
02-I07	02-I07-02	Odstranění celého oka nebo části oka z předního segmentu bez komplikující hlavní diagnózy	-	-
02-I08	02-I08-01	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u dětí do 18 let	-	-
02-I08	02-I08-02	Chirurgický výkon pro náhradu čočky u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
02-I10	02-I10-01	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro zánět	-	-
02-I10	02-I10-02	Rekonstrukční výkon na slzném ústrojí pro jiné hlavní diagnózy	-	-
02-I11	02-I11-01	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u dětí do 18 let	-	-
02-I11	02-I11-02	Rekonstrukční výkon na okohybném svalu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
02-R01	02-R01-00	Radiochirurgie oka	-	-
02-R02	02-R02-00	Brachyradioterapie pro zhoubný novotvar oka	-	-
03-I07	03-I07-01	Roboticky asistovaný resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-02	Resekční výkon v dutině ústní nebo na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I07	03-I07-03	Resekční výkon v dutině ústní s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I07	03-I07-04	Resekční výkon na slinných žlázách s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I08	03-I08-01	Roboticky asistované odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-02	Disekce krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I08	03-I08-03	Částečná exstirpace krčních uzlin pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	-	-
03-I09	03-I09-01	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u dětí do 18 let věku	-	-
03-I09	03-I09-02	Rekonstrukční výkon pro rozštěp rtu nebo patra u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I10	03-I10-01	Resekce čelisti pro zhoubný novotvar nebo zánět dutiny ústní	-	-
03-I10	03-I10-02	Resekce čelisti pro onemocnění dutiny ústní mimo zhoubný novotvar a zánět	-	-
03-I11	03-I11-01	Rekonstrukční výkon na obou čelistech pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-02	Jiný rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro onemocnění mimo trauma	-	-
03-I11	03-I11-03	Rekonstrukční výkon na čelisti nebo obličeji pro trauma	-	-
03-I12	03-I12-01	Odstranění celé příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-02	Odstranění laloku příušní žlázy	-	-
03-I12	03-I12-03	Exstirpace podčelistní nebo podjazykové slinné žlázy	-	-
03-I12	03-I12-04	Extrakapsulární exstirpace nebo biopsie příušní žlázy	-	-
03-I13	03-I13-00	Jiný chirurgický výkon na hrtanu	-	-
03-I14	03-I14-01	Chirurgický výkon ve vnitřním uchu nebo chirurgický výkon ve středním uchu pro novotvar, u dětí do 3 let věku, s CC=3-4 nebo s dalším provedeným výkonem pro komplikaci	-	-
03-I14	03-I14-02	Chirurgický výkon ve středním uchu pro onemocnění mimo novotvar u pacientů ve věku 3 a více let s CC=0-2	-	-
03-I15	03-I15-00	Chirurgický výkon pro vrozenou cystu nebo píštěl obličeje nebo krku	-	-
03-I16	03-I16-01	Odstranění krčních mandlí pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
03-I16	03-I16-02	Odstranění krčních mandlí pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-1	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
03-I17	03-I17-00	Plastický nebo rekonstrukční výkon nosu, nosní přepážky nebo nosních kůstek	-	-
03-I18	03-I18-01	Výkon na vedlejších dutinách nosních ze zevního přístupu	-	-
03-I18	03-I18-02	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro zhoubný novotvar	-	-
03-I18	03-I18-03	Endoskopický výkon na vedlejších dutinách nosních pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
03-I20	03-I20-01	Velký rekonstrukční výkon ucha pro poranění nebo vrozenou vadu	-	-
03-I20	03-I20-02	Chirurgický výkon na zevním uchu u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
03-I20	03-I20-03	Chirurgický výkon na zevním uchu pro vrozenou vadu u dětí do 18 let věku	-	-
03-I20	03-I20-04	Chirurgický výkon na zevním uchu pro onemocnění mimo vrozené vady u dětí do 18 let věku	-	-
03-I21	03-I21-00	Odstranění hltanové mandle	-	-
03-I22	03-I22-01	Endoskopický výkon na hrtanu pro novotvar	-	-
03-I22	03-I22-02	Endoskopický výkon na hrtanu pro onemocnění mimo novotvar	-	-
03-I23	03-I23-01	Jiný endonazální výkon pro zhoubný novotvar nosu nebo nosních dutin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
03-I23	03-I23-02	Jiný endonazální výkon pro onemocnění nosu a nosních dutin mimo zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
04-C01	04-C01-01	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=1-4	-	-
04-C01	04-C01-02	Trombolýza pomocí rt-PA pro plicní embolii u pacientů s CC=0	-	-
04-D01	04-D01-00	Srdeční katetrizace pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I01	04-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace pro plicní embolii	-	-
04-I04	04-I04-00	Výkon na cévách pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-I07	04-I07-00	Destrukční výkon pro onemocnění dýchací soustavy	-	-
04-R01	04-R01-01	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 2 a více ozařovacích dnů	-	-
04-R01	04-R01-02	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar plic v rámci 1 ozařovacího dne	-	-
06-I02	06-I02-01	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro zhoubný novotvar trávicí soustavy	-	-
06-I02	06-I02-02	Rozsáhlý výkon v dutině břišní pro onemocnění trávicí soustavy mimo zhoubný novotvar	-	-
06-I04	06-I04-01	Odstranění nebo resekce žaludku s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I04	06-I04-02	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I04	06-I04-03	Odstranění nebo resekce žaludku u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I05	06-I05-01	Roboticky asistované odstranění nebo resekce konečníku	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-02	Odstranění nebo resekce konečníku s dalším operačním výkonem v jiný den	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-03	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=3-4	Rektum	0,85
06-I05	06-I05-04	Odstranění nebo resekce konečníku u pacientů s CC=0-2	Rektum	0,85
06-I06	06-I06-00	Výkon na cévách nebo slezině pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-01	Roboticky asistovaná resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy	-	-
06-I07	06-I07-02	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy u dětí do 2 let věku	-	-
06-I07	06-I07-03	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
06-I07	06-I07-04	Resekce střeva nebo peritonea pro onemocnění trávicí soustavy s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3 nebo u pacientů ve věku 2 a více let s CC=4	-	-
06-I07	06-I07-05	Resekce střeva nebo peritonea pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	-	-
06-I07	06-I07-06	Resekce střeva nebo peritonea pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů ve věku 2 a více let s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-01	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
06-I12	06-I12-02	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I12	06-I12-03	Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	-	-
06-I13	06-I13-01	Stomický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I13	06-I13-02	Stomický výkon pro závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I13	06-I13-03	Stomický výkon pro méně závažné onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I15	06-I15-00	Výkon pro brániční kýlu nebo refluxní chorobu	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I18	06-I18-01	Odstranění apendixu s dalším operačním výkonem v jiný den	-	-
06-I18	06-I18-02	Odstranění apendixu u dětí do 18 let věku nebo pacientů ve věku 65 a více let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-
06-I18	06-I18-03	Odstranění apendixu u pacientů ve věku 18-64 let pro rozsáhlý zánět nebo s CC=2-4	-	-
06-I18	06-I18-04	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1	-	-
06-I18	06-I18-05	Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u pacientů ve věku 18-64 let s CC=0-1	-	-
06-I19	06-I19-00	Uvolňování srůstů pobřišnice nebo střeva	-	-
06-I20	06-I20-01	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy u pacientů s CC=2-4	-	-
06-I20	06-I20-02	Jiný chirurgický výkon pro onemocnění trávicí soustavy mimo akutní bolest břicha a jiné symptomy u pacientů s CC=0-1	-	-
06-I20	06-I20-03	Jiný chirurgický výkon pro akutní bolest břicha nebo jiné symptomy týkající se trávicí soustavy u pacientů s CC=0-1	-	-
06-I21	06-I21-01	Perianální výkon pro závažné onemocnění	-	-
06-I21	06-I21-02	Perianální výkon pro méně závažné onemocnění	-	-
06-I22	06-I22-01	Chirurgické odstranění hemoroidů staplerovou metodou	-	-
06-I22	06-I22-02	Chirurgické odstranění hemoroidů klasickou metodou	-	-
06-M02	06-M02-00	Výkon pro obstrukci trávicí soustavy u dětí	-	-
07-I05	07-I05-00	Destrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I06	07-I06-01	Výkon na cévách se zavedením portosystémového shuntu pro cirhózu	-	-
07-I06	07-I06-02	Výkon na cévách bez zavedení portosystémového shuntu pro onemocnění hepatobiliární soustavy	-	-
07-I07	07-I07-00	Nekrektomie nebo drenážní výkon pro akutní zánět slinivky břišní	-	-
07-I08	07-I08-01	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I08	07-I08-02	Spojkový nebo rekonstrukční výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
07-I09	07-I09-00	Výkon na nervech pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-I10	07-I10-01	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I10	07-I10-02	Odstranění žlučníku laparoskopicky u pacientů s CC=3-4	-	-
07-I10	07-I10-03	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	-	-
07-I10	07-I10-04	Odstranění žlučníku otevřeným přístupem pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	-	-
07-I10	07-I10-05	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro akutní zánět slinivky břišní nebo u pacientů s CC=1-2	-	-
07-I10	07-I10-06	Odstranění žlučníku laparoskopicky pro jiné onemocnění mimo akutní zánět slinivky břišní u pacientů s CC=0	-	-
07-M01	07-M01-00	Eliminační metody pro náhradu funkce akutně selhávajících jater	-	-
07-M02	07-M02-01	Komplexní endoskopický výkon s dalším výkonem v jiný den pro nemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-02	Komplexní endoskopický výkon pro nemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-03	Opakovaný endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
07-M02	07-M02-04	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=3-4	-	-
07-M02	07-M02-05	Endoskopický nebo radiologický výkon pro akutní zánět nebo zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	-	-
07-M02	07-M02-06	Endoskopický nebo radiologický výkon pro onemocnění hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní mimo akutní zánět a zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	-	-
07-R01	07-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar hepatobiliární soustavy nebo slinivky břišní	-	-
08-C02	08-C02-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro zhoubný novotvar kostí a měkkých tkání	-	-
08-I05	08-I05-01	Implantace tumorózní endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-02	Reimplantace endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-03	Revize endoprotézy kyčle s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-08	Implantace cervikokapitální endoprotézy kyčle	-	-
08-I06	08-I06-01	Implantace tumorózní endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-02	Reimplantace endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-03	Revize endoprotézy kolene s výměnou artikulačních komponent nebo odstranění endoprotézy	-	-
08-I06	08-I06-04	Oboustranná implantace totální endoprotézy kolene	-	-
08-I06	08-I06-06	Implantace hemiartroplastiky kolene nebo patelo-femorální náhrady	-	-
08-I08	08-I08-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-02	Implantace reverzní totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-03	Implantace anatomické totální endoprotézy ramene	-	-
08-I08	08-I08-04	Implantace cervikokapitální endoprotézy ramene	-	-
08-I10	08-I10-01	Implantace endoprotézy zápěstí	-	-
08-I10	08-I10-02	Implantace ne-silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I10	08-I10-03	Implantace silikonové endoprotézy prstu	-	-
08-I11	08-I11-01	Replantace končetiny nebo její části mimo prsty	-	-
08-I11	08-I11-02	Replantace dvou a více prstů	-	-
08-I11	08-I11-03	Replantace jednoho prstu	-	-
08-I13	08-I13-01	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-02	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-03	Operace poranění pánve v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I13	08-I13-04	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-
08-I13	08-I13-05	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-06	Operace poranění stehenní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I13	08-I13-07	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=3-4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I13	08-I13-08	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s CC=1-2 nebo ve věku 75 a více let	-	-
08-I13	08-I13-09	Operace poranění pánve a stehenní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-01	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I14	08-I14-02	Operace poranění kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I14	08-I14-03	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-04	Operace poranění čéšky v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I14	08-I14-05	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I14	08-I14-06	Operace poranění kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let proximálního/distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I14	08-I14-07	Operace poranění jiných segmentů kostí bérce mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I14	08-I14-08	Operace poranění čéšky mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I15	08-I15-01	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I15	08-I15-02	Operace poranění kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I15	08-I15-03	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I15	08-I15-04	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I15	08-I15-05	Operace poranění kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu patní kosti nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I15	08-I15-06	Operace poranění jiných kostí hlezna a zánártí mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I16	08-I16-01	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I16	08-I16-02	Operace poranění pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I16	08-I16-03	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti v CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-04	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I16	08-I16-05	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let s dalším operačním výkonem v jiný den nebo CC=1-4	-	-
08-I16	08-I16-06	Operace poranění pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let pro zlomeninu distálního segmentu nebo u pacientů ve věku 75 a více let	-	-
08-I16	08-I16-07	Operace poranění jiných segmentů pažní kosti mimo CVSP u pacientů ve věku 16-74 let s CC=0	-	-
08-I16	08-I16-08	Operace poranění pletence ramenního mimo pažní kost mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-01	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-02	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-03	Násobná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I18	08-I18-04	Izolovaná operace poranění kostí nártu, dlaně a prstů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-01	Operace poranění vazivového aparátu kolene v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-02	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-03	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů v CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-04	Operace poranění vazivového aparátu kolene mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I19	08-I19-05	Násobná operace poranění vazů, šlach a svalů ruky a zápěstí mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I19	08-I19-06	Izolovaná operace poranění ostatních vazů, šlach a svalů mimo CVSP u pacientů ve věku 16 a více let	-	-
08-I20	08-I20-01	Operace poranění pánve a stehna v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-02	Operace poranění bérce, hlezna a zánártí v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-03	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů v CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-04	Operace poranění pánve, stehna, bérce, hlezna a zánártí mimo CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I20	08-I20-05	Operace poranění horní končetiny, nártu a prstů mimo CVSP u dětí do 16 let	-	-
08-I21	08-I21-01	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I21	08-I21-02	Operace pánve a stehenní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I22	08-I22-01	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I22	08-I22-02	Operace kostí bérce a pažní kosti mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I23	08-I23-01	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I23	08-I23-02	Operace kostí hlezna a zánártí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I24	08-I24-01	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I24	08-I24-02	Operace pletence ramenního, kostí předloktí a zápěstí mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I25	08-I25-01	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I25	08-I25-02	Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění pro méně závažnou hlavní diagnózu	-	-
08-I26	08-I26-01	Operace vazivového aparátu kolene mimo poranění	-	-
08-I26	08-I26-02	Rekonstrukce nebo sutura ostatních vazů, šlach a svalů mimo poranění	-	-
08-I26	08-I26-03	Chirurgické uvolnění svalů a šlach mimo poranění	-	-
08-I28	08-I28-01	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=2-4	-	-
08-I28	08-I28-02	Krytí defektu velkým lalokem pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	-	-
08-I31	08-I31-01	Resekce zhoubného novotvaru kostí končetin	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I31	08-I31-02	Resekce zhoubného novotvaru měkkých tkání	-	-
08-I31	08-I31-03	Ostatní excize a exstirpace kostí končetin	-	-
08-I31	08-I31-04	Ostatní excize a menší výkony na měkkých tkáních a kůži	-	-
08-M02	08-M02-00	Miniinvazivní výkon na páteři	-	-
08-M03	08-M03-01	Revizní nebo zvláště složitá rekonstrukční artroskopie	-	-
08-M03	08-M03-02	Artroskopická stabilizace ramene nebo rekonstrukce rotátorové manžety	-	-
08-M03	08-M03-03	Artroskopická dekomprese ramene	-	-
08-M03	08-M03-04	Rekonstrukční artroskopie kloubů mimo rameno	-	-
08-M03	08-M03-05	Složitá artroskopie	-	-
08-M03	08-M03-06	Jednoduchá artroskopie	-	-
08-M04	08-M04-00	Nekrvavá repozice vrozených deformit kyčle	-	-
08-R01	08-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar míchy, míšních obalů, kostí a měkkých tkání	-	-
09-C01	09-C01-00	Izolovaná regionální hypertermní perfúze končetiny cytostatiky pro melanom kůže	-	-
09-I04	09-I04-01	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=2-4	-	-
09-I04	09-I04-02	Velké rekonstrukční výkony pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	-	-
09-I10	09-I10-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zhoubný novotvar kůže nebo odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=2-4	-	-
09-I10	09-I10-02	Odstranění mízních uzlin pro novotvar kůže nebo prsu u pacientů s CC=0-1	-	-
10-I02	10-I02-01	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	-	-
10-I02	10-I02-02	Výkon na cévách s chirurgickým výkonem na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	-	-
10-I03	10-I03-01	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy v CVSP	-	-
10-I03	10-I03-02	Výkon na cévách bez chirurgického výkonu na noze pro syndrom diabetické nohy mimo CVSP	-	-
10-I04	10-I04-01	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze v CVSP	-	-
10-I04	10-I04-02	Opakovaný chirurgický výkon na diabetické noze mimo CVSP	-	-
10-I06	10-I06-00	Rekonstrukční nebo transplantační výkon na diabetické noze	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
10-I09	10-I09-01	Bypass žaludku nebo biliopankreatická diverze	-	-
10-I09	10-I09-02	Tubulizace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-03	Plikace žaludku	-	-
10-I09	10-I09-04	Bandáž žaludku	-	-
10-I10	10-I10-00	Plastický výkon pro metabolickou nebo nutriční poruchu	-	-
10-I12	10-I12-00	Odstranění nebo resekce štítné nebo příštítné žlázy s odstraněním krčních mízních uzlin	-	-
10-I13	10-I13-01	Odstranění nebo resekce štítné žlázy nebo příštítných tělísek ze sternotomie, s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
10-I13	10-I13-02	Odstranění celé štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-03	Odstranění celého laloku štítné žlázy u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I13	10-I13-04	Odstranění příštítných tělísek u pacientů s CC=0-2	-	-
10-I14	10-I14-00	Odstranění krčních mízních uzlin pro novotvar štítné žlázy	-	-
10-I15	10-I15-00	Chirurgický výkon na štítné žláze mimo resekce	-	-
10-R02	10-R02-01	Léčba zhoubného novotvaru štítné žlázy radiojódem	-	-
10-R02	10-R02-02	Léčba hypertyreózy radiojódem	-	-
11-I09	11-I09-00	Resekce močového měchýře otevřeným přístupem	-	-
11-I10	11-I10-01	Roboticky asistovaná plastika ledvinné pánvičky	-	-
11-I10	11-I10-02	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři pro závažnou hlavní diagnózu nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I10	11-I10-03	Rekonstrukční výkon na horních cestách močových nebo močovém měchýři u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I12	11-I12-00	Odstranění nebo rekonstrukce močové trubice	-	-
11-I13	11-I13-00	Otevřený výkon pro kámen dolních cest močových	-	-
11-I15	11-I15-00	Destrukční výkon pro novotvary vylučovací soustavy	-	-
11-M01	11-M01-01	Embolizace pro chronické onemocnění ledvin nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M01	11-M01-02	Embolizace pro ostatní onemocnění vylučovací soustavy u pacientů s CC=0-2	-	-
11-M03	11-M03-01	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=2-4	-	-
11-M03	11-M03-02	Perkutánní extrakce kamene z horních cest močových u pacientů s CC=0-1	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-M05	11-M05-01	Extrakce kamene horních cest močových flexibilním ureterorenoskopem	-	-
11-M05	11-M05-02	Extrakce kamene horních cest močových jiným typem ureterorenoskopu	-	-
11-M06	11-M06-01	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=3-4	-	-
11-M06	11-M06-02	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=1-2	-	-
11-M06	11-M06-03	Transuretrální resekce močového měchýře u pacientů s CC=0	-	-
11-M07	11-M07-01	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů ve věku 70 a více let	-	-
11-M07	11-M07-02	Miniinvazivní odstranění kamene z dolních cest močových u pacientů do 70 let	-	-
11-M08	11-M08-00	Extrakorporální litotrypse	-	-
12-I04	12-I04-00	Totální amputace penisu pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-I06	12-I06-00	Parciální amputace penisu	-	-
12-I07	12-I07-01	Rekonstrukční výkon na penisu pro zadní hypospadii nebo epispadii u dětí do 18 let věku	-	-
12-I07	12-I07-02	Rekonstrukční výkon na penisu pro přední nebo střední hypospadii nebo jinou vrozenou vadu pyje u dětí do 18 let věku	-	-
12-I07	12-I07-03	Rekonstrukční výkon na penisu pro vrozenou vadu pyje u pacientů ve věku 18 a více let nebo pro funkční nebo strukturální poruchu pyje	-	-
12-I08	12-I08-01	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I08	12-I08-02	Odstranění varlete nebo nadvarlete u pacientů s CC=1-2	-	-
12-I08	12-I08-03	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro onemocnění varlat nebo nadvarlat u pacientů s CC=0	-	-
12-I08	12-I08-04	Odstranění varlete nebo nadvarlete pro zhoubný novotvar prostaty u pacientů s CC=0	-	-
12-I09	12-I09-00	Destrukční výkon pro onemocnění prostaty	-	-
12-I12	12-I12-00	Výkon na močové trubici pro onemocnění prostaty	-	-
12-I14	12-I14-00	Jiný chirurgický výkon na penisu	-	-
12-M01	12-M01-00	Embolizace pro onemocnění mužské reprodukční soustavy	-	-
12-R01	12-R01-00	Radiochirurgie pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	-	-
13-I09	13-I09-00	Rekonstrukční výkon pro vrozenou vadu ženské reprodukční soustavy	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I10	13-I10-01	Transperitoneální nebo transvezikální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I10	13-I10-02	Vaginální odstranění píštěle ženské reprodukční soustavy	-	-
13-I11	13-I11-01	Roboticky asistované odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar	-	-
13-I11	13-I11-02	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	-	-
13-I11	13-I11-03	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	-	-
13-I11	13-I11-04	Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	-	-
13-I12	13-I12-00	Jiný chirurgický výkon pro odstranění extragenitálních endometriózních ložisek	Endometrioza	0,95
13-I13	13-I13-01	Roboticky asistovaný výkon pro sestup ženských pohlavních orgánů	-	-
13-I13	13-I13-02	Rekonstrukční výkon pro úplný výhřez pochvy i dělohy	-	-
13-I13	13-I13-03	Rekonstrukční výkon pro jiný sestup ženských pohlavních orgánů	-	-
13-I14	13-I14-01	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	-	-
13-I14	13-I14-02	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar otevřeným přístupem u pacientek s CC=0-2	-	-
13-I14	13-I14-03	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem u pacientek s CC=0-2	-	-
13-I15	13-I15-01	Odstranění vulvy u pacientek ve věku 60 a více let	-	-
13-I15	13-I15-02	Odstranění vulvy u pacientek do 60 let věku	-	-
13-I16	13-I16-00	Odstranění děložního myomu	-	-
13-I17	13-I17-00	Uvolňování pánevních peritoneálních srůstů	-	-
13-I19	13-I19-00	Malý operační výkon pro onemocnění ženské reprodukční soustavy	-	-
13-M01	13-M01-00	Embolizace nebo termoablace děložního myomu nebo varixů pohlavních orgánů	-	-
16-I01	16-I01-01	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	-	-
16-I01	16-I01-02	Chirurgický nebo endovaskulární výkon na slezině u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1	-	-
16-I02	16-I02-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění brzlíku	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část E - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
16-I04	16-I04-01	Odstranění krčních mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět nebo odstranění mízních uzlin pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=2-4	-	-
16-I04	16-I04-02	Odstranění mízních uzlin mimo krční pro zvětšení nebo zánět u pacientů s CC=0-1	-	-
19-I03	19-I03-00	Totální amputace penisu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I04	19-I04-00	Odstranění dělohy pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I05	19-I05-00	Resekce prsu pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
19-I06	19-I06-00	Jiný chirurgický výkon pro poruchy sexuálních funkcí	-	-
23-I01	23-I01-00	Odběr orgánů od zemřelého dárce	-	-
23-I02	23-I02-00	Odběr jater od zdravého dárce	-	-
23-I03	23-I03-00	Odběr ledviny od zdravého dárce	-	-
23-I04	23-I04-00	Odběr dělohy od zdravé dárkyně	-	-
23-I09	23-I09-01	Sterilizace odstraněním vejcovodů	-	-
23-I09	23-I09-02	Sterilizace přerušením vejcovodů nebo chámovodů	-	-
23-M01	23-M01-00	Odběr krvetvorných buněk od zdravého dárce	-	-

Část F

Homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
14-I01	14-I01-01	Porod císařským řezem v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-I01	14-I01-02	Porod císařským řezem v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	-	-
14-I01	14-I01-03	Porod císařským řezem mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-I01	14-I01-04	Porod císařským řezem mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo po vedení porodu vaginálně	-	-
14-I01	14-I01-05	Porod jediného dítěte císařským řezem bez závažné diagnózy	-	-
14-I02	14-I02-01	Odstranění dělohy v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I02	14-I02-02	Jiný chirurgický výkon na děloze mimo odstranění v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
14-I03	14-I03-00	Výkon na cévách pro komplikaci v těhotenství, po potratu nebo po porodu	-	-
14-I04	14-I04-00	Chirurgický výkon na děložních adnexech v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I05	14-I05-00	Chirurgický výkon v dutině břišní mimo dělohu a děložní adnexa v těhotenství, po porodu nebo po potratu	-	-
14-I08	14-I08-01	Malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu se závažnou diagnózou	-	-
14-I08	14-I08-02	Umělé přerušení těhotenství v II. trimestru nebo selektivní fetocida plodu při vícečetném těhotenství	-	-
14-I08	14-I08-03	Jiný malý operační výkon v těhotenství, po porodu nebo po potratu bez závažné diagnózy	-	-
14-M01	14-M01-01	Vaginální porod v CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-M01	14-M01-02	Vaginální porod v CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	-	-
14-M01	14-M01-03	Vaginální porod mimo CVSP se závažnou diagnózou nebo s výkonem pro komplikaci	-	-
14-M01	14-M01-04	Vaginální porod mimo CVSP při mnohočetném těhotenství nebo s revizí po porodu	-	-
14-M01	14-M01-05	Vaginální porod jediného dítěte bez závažné diagnózy	-	-
15-I01	15-I01-00	Extrakorporální membránová oxygenace novorozence	-	-
15-K02	15-K02-01	Časné úmrtí do 2 dnů u novorozence s hmotností do 1500 g	-	-
15-K02	15-K02-02	Novorozenci s hmotností do 1500 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 30. týdne	-	-
15-K02	15-K02-03	Novorozenci s hmotností do 1500 g bez velmi závažné diagnózy a s gestačním stářím od 31. týdne	-	-
15-K03	15-K03-01	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K03	15-K03-02	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g a závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K03	15-K03-03	Novorozenci s hmotností 1500-1999 g bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K04	15-K04-01	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část F - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
15-K04	15-K04-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K04	15-K04-03	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	-	-
15-K04	15-K04-04	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K05	15-K05-01	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K05	15-K05-02	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K05	15-K05-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP a se závažnou nebo velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 36. týdne	-	-
15-K05	15-K05-04	Novorozenci s hmotností 2500 a více g narození v daném zdravotnickém zařízení bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K06	15-K06-01	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a s velmi závažnou diagnózou nebo gestačním stářím do 33. týdne	-	-
15-K06	15-K06-02	Novorozenci s hmotností 2000-2499 g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K06	15-K06-03	Novorozenci s hmotností 2500 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP a se závažnou diagnózou nebo gestačním stářím od 34. do 36. týdne	-	-
15-K06	15-K06-04	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení v CVSP bez závažné diagnózy a s gestačním stářím od 37. týdne	-	-
15-K06	15-K06-05	Novorozenci s hmotností 2000 a více g nenarození v daném zdravotnickém zařízení mimo CVSP	-	-

Část G

Homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny případovým paušálem a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
00-D01	00-D01-01	Kontrolní biopsie transplantovaného srdce nebo plic	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-D01	00-D01-02	Kontrolní biopsie pro transplantovanou ledvinu nebo slinivku	Trans	0,5
00-D01	00-D01-03	Kontrolní biopsie transplantovaných jater	Trans	0,5
00-I01	00-I01-01	Transplantace plic u pacientů s UPV 1009 a více hodin (43 a více dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I01	00-I01-02	Transplantace plic u pacientů s UPV 241-1008 hodin (11-42 dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I01	00-I01-03	Transplantace plic u pacientů s UPV do 240 hodin (do 10 dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-01	Transplantace srdce u pacientů s dlouhodobou srdeční podporou	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-02	Transplantace srdce u pacientů s jiným typem srdeční podpory	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I02	00-I02-03	Transplantace srdce u pacientů bez srdeční podpory	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-01	Transplantace jater s UPV 505 a více hodin (22 a více dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-02	Transplantace jater s UPV 241–504 hodin (11–21 dnů)	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-03	Transplantace jater u pacientů s CC=4	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I03	00-I03-04	Transplantace jater u pacientů s CC=0-3	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I04	00-I04-00	Transplantace slinivky	Trans, KompKardioDosp_T	0,5
00-I05	00-I05-01	Transplantace ledviny u pacientů s CC=3-4	Trans	0,5
00-I05	00-I05-02	Transplantace ledviny u pacientů s CC=0-2	Trans	0,5
00-M06	00-M06-01	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u dětí do 18 let věku	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M06	00-M06-02	Alogenní transplantace krvetvorných buněk u pacientů ve věku 18 a více let	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M07	00-M07-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro hematoonkologické onemocnění vyjma mnohočetného myelomu	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M08	00-M08-00	Autologní transplantace krvetvorných buněk pro mnohočetný myelom	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-01	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než hematoonkologickém u dětí do 18 let věku	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M09	00-M09-02	Autologní transplantace krvetvorných buněk při jiném onemocnění než	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
		hematoonkologickém u pacientů ve věku 18 a více let		
00-M10	00-M10-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=3-4	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M10	00-M10-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při hematoonkologickém onemocnění u pacientů s CC=0-2	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-01	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=3-4	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
00-M11	00-M11-02	Odběr krvetvorných buněk pro autologní transplantaci při jiném onemocnění než hematoonkologickém u pacientů s CC=0-2	HematoOnkoDosp, HematoOnkoDěti	0,5
01-I01	01-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I01	01-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I02	01-I02-00	Implantace zařízení pro kortikální mozkovou stimulaci	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - zkušební i definitivní období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze definitivní období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I03	01-I03-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění nervové soustavy - pouze zkušební období	Cerebro, Iktus	0,5
01-I04	01-I04-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, RS, Iktus	0,5
01-I05	01-I05-00	Implantace zařízení pro stimulaci bloudivého nervu	Cerebro, FarmEpilepsie, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-01	Kraniofaciální operace pro vrozené vady	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-02	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo u pacientů s CC=3-4	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-03	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u dětí do 18 let věku	Cerebro, Iktus	0,5
01-I08	01-I08-04	Chirurgický výkon na úrovni lebky a tvrdé pleny u pacientů ve věku 18 a více let	Cerebro, Iktus	0,5
01-I10	01-I10-00	Odstranění brzlíku pro onemocnění nervosvalového přenosu	PneumoOnko	0,75
01-M01	01-M01-01	Embolizace s angioplastikou pro onemocnění nervové soustavy	Cerebro, Iktus	0,5
01-M01	01-M01-02	Embolizace pro krvácení do mozku	Cerebro, Iktus	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
01-M01	01-M01-03	Embolizace pro jiná onemocnění nervové soustavy	Cerebro, Iktus	0,5
03-I01	03-I01-01	Oboustranná endoprotéza čelistního kloubu	-	-
03-I01	03-I01-02	Jednostranná endoprotéza čelistního kloubu	-	-
03-I02	03-I02-01	Zavedení oboustranného kochleárního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-02	Zavedení jednostranného kochleárního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-03	Zavedení aktivního středoušního implantátu	-	-
03-I02	03-I02-04	Zavedení sluchového implantátu pro přímé kostní vedení	-	-
03-I03	03-I03-01	Mikrochirurgický plastický výkon pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	OnkoDosp	0,7
03-I03	03-I03-02	Jiný plastický nebo rekonstrukční výkon kostí lebky pro novotvar ucha, nosu, dutiny ústní nebo krku	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-01	Resekce poloviny obličeje, totální resekce horní čelisti nebo jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I04	03-I04-02	Jiný rozsáhlý resekční výkon na čelisti nebo obličeji pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-01	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin a se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I05	03-I05-02	Odstranění hrtanu nebo resekční výkon na hrtanu s odstraněním krčních mízních uzlin u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-01	Roboticky asistovaný resekční výkon na hltanu	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-02	Resekční výkon na hltanu se zavedením gastrostomie, umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny) nebo s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
03-I06	03-I06-03	Resekční výkon na hltanu u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
04-I02	04-I02-01	Roboticky asistovaná anatomická resekce plic	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-02	Anatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-03	Anatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená thorakoskopicky u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
04-I02	04-I02-05	Anatomická resekce plic provedená otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-03	Extraanatomická resekce plic pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro méně závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic s dalším operačním výkonem v jiný den	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=3-4	PneumoOnko	0,75
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině hrudní nebo na hrudníku mimo resekce plic u pacientů s CC=0-2	PneumoOnko	0,75
04-I06	04-I06-01	Miniinvazivní operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
04-I06	04-I06-02	Operace vpáčeného nebo ptačího hrudníku otevřeným přístupem	-	-
04-I11	04-I11-00	Odstranění dlahy po operaci vpáčeného nebo ptačího hrudníku	-	-
05-I01	05-I01-01	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-02	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I01	05-I01-03	Zavedení dlouhodobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-01	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-02	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I02	05-I02-03	Zavedení krátkodobé až střednědobé mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (bez UPV nebo max. 4 dny)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-01	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 241 a více hodin (11 a více dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I03	05-I03-02	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-03	Dva operační výkony na srdci nebo aortě v různých dnech se zavedením jiné mechanické srdeční podpory	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I03	05-I03-04	Zavedení jiné mechanické srdeční podpory s nejvýše jedním operačním dnem na srdci nebo aortě	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I04	05-I04-01	Druhá a další reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I04	05-I04-02	První reoperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-01	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci III-IV u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I05	05-I05-02	Primooperace vrozené srdeční vady na otevřeném srdci I-II u dětí do 18 let	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-I06	05-I06-01	Roboticky asistovaná náhrada nebo plastika 2 a více chlopní	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-02	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo se závažnou hlavní nebo vedlejší diagnózou nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-03	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I06	05-I06-04	Náhrada nebo plastika 2 a více chlopní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-01	Chirurgický výkon na kořeni aorty s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-02	Chirurgický výkon na kořeni aorty se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I07	05-I07-03	Chirurgický výkon na kořeni aorty u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I08	05-I08-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce aorty mimo břišní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I09	05-I09-00	Chirurgický výkon na plicním řečišti	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-01	Roboticky asistovaná náhrada mitrální nebo trikuspidální chlopně	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-02	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní či vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-03	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I10	05-I10-04	Náhrada mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopně u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-01	Roboticky asistovaná plastika mitrální nebo trikuspidální chlopně	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-02	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-03	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I11	05-I11-04	Plastika nebo jiný výkon na mitrální, pulmonální nebo trikuspidální chlopni u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-01	Náhrada nebo plastika aortální chlopně s dalším provedeným výkonem v jiný den nebo provedená jako urgentní výkon nebo s endokarditidou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-02	Náhrada nebo plastika aortální chlopně se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I12	05-I12-03	Náhrada nebo plastika aortální chlopně u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-01	Roboticky asistovaný chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-02	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s dalším provedeným výkonem v jiný den	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-03	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách s ablací nebo výkonem na koronárních tepnách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I13	05-I13-04	Chirurgický výkon na srdečních síních nebo komorách	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I14	05-I14-01	Implantace kardioverteru-defibrilátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T,	0,9

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
			KardioDosp, KardioDěti	
05-I14	05-I14-02	Implantace kardioverteru-defibrilátoru se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-03	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I14	05-I14-04	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru-defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I15	05-I15-00	Chirurgická ablace poruchy srdečního rytmu	-	-
05-I16	05-I16-01	Roboticky asistovaný aortokoronární bypass	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-02	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-03	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách s chirurgickou ablací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-04	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-05	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie pro závažnou hlavní diagnózu u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-06	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách ze sternotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I16	05-I16-07	Aortokoronární bypass nebo jiný výkon na koronárních tepnách z minitorakotomie u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T	0,5
05-I17	05-I17-00	Odstranění nebo chirurgická drenáž perikardu	-	-
05-I18	05-I18-01	Roboticky asistovaný bypass nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině	-	-
05-I18	05-I18-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I18	05-I18-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině s odstraněním uzávěru cévy nebo se závažnou diagnózou nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
05-I18	05-I18-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na centrálních cévách v hrudní a břišní dutině u pacientů s CC=0-1	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I19	05-I19-01	Složitá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDěti_T	0,5
05-I19	05-I19-02	Jednoduchá korekce vrozené srdeční vady na zavřeném srdci u dětí do 18 let	KompKardioDěti_T	0,5
05-I20	05-I20-01	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév v CVSP	-	-
05-I20	05-I20-02	Opakovaný chirurgický výkon pro nemoc periferních cév mimo CVSP	-	-
05-I21	05-I21-01	Chirurgická implantace nebo extrakce stimulačních elektrod	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I21	05-I21-02	Transvenózní extrakce stimulačních elektrod	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,9
05-I22	05-I22-00	Transplantace kůže nebo krytí defektu lalokem pro nemoc periferních cév	-	-
05-I24	05-I24-01	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I24	05-I24-02	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu s endovaskulárním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I24	05-I24-03	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s kritickou končetinovou ischémií nebo s CC=2-3	-	-
05-I24	05-I24-04	Bypass, náhrada nebo rekonstrukce na periferních cévách mimo hrudní a břišní dutinu u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I25	05-I25-01	Implantace kardiostimulátoru s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-I25	05-I25-02	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I25	05-I25-03	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I25	05-I25-04	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	-	-
05-I26	05-I26-01	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=1-4	-	-
05-I26	05-I26-02	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
05-I26	05-I26-03	Trombektomie, embolektomie nebo endarterektomie centrálních a periferních cév mimo CVSP	-	-
05-I29	05-I29-01	Vytvoření AV zkratu protézou pro onemocnění periferních tepen	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-I29	05-I29-02	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=2-4	-	-
05-I29	05-I29-03	Vytvoření nebo úprava AV zkratu bez použití protézy pro onemocnění periferních tepen u pacientů s CC=0-1	-	-
05-I30	05-I30-01	Operace povrchových končetinových žil s ošetřením refluxu otevřeným přístupem	-	-
05-I30	05-I30-02	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	-	-
05-I30	05-I30-03	Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech	-	-
05-M01	05-M01-01	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-02	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní se srdeční katetrizací u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M01	05-M01-03	Katetrizační implantace nebo korekce chlopní u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,5
05-M02	05-M02-01	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s dalším operačním výkonem v jiný den nebo provedený jako urgentní výkon nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-02	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě s otevřeným operačním výkonem ve stejný den u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M02	05-M02-03	Endovaskulární nebo komplexní chirurgický výkon na aortě u pacientů s CC=0-3	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M03	05-M03-00	Endovaskulární výkon na srdci	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,7
05-M04	05-M04-01	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=1-4	-	-
05-M04	05-M04-02	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den u pacientů s CC=0	-	-
05-M04	05-M04-03	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév s mechanickou aterektomií nebo trombektomií	-	-
05-M04	05-M04-04	Odstranění uzávěru cévy endovaskulární cestou pro nemoc periferních cév bez mechanické aterektomie a trombektomie	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M05	05-M05-01	Katetrizační ablace s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-M05	05-M05-02	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	-	-
05-M05	05-M05-03	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	-	-
05-M05	05-M05-04	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	-	-
05-M09	05-M09-00	Dočasná srdeční stimulace nebo úprava endokardiální elektrody	-	-
05-M10	05-M10-00	Elektrická kardioverse	-	-
05-M06	05-M06-01	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-02	Angioplastika 1 věnčité tepny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-03	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-04	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-05	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při akutním infarktu myokardu	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-06	Angioplastika 1 věnčité tepny při akutním infarktu myokardu	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-07	Angioplastika 2 a více věnčitých tepen při jiném onemocnění srdce	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M06	05-M06-08	Angioplastika 1 věnčité tepny při jiném onemocnění srdce	KompKardioDosp, KompKardioDosp_T, KardioDosp, KardioDěti	0,75
05-M07	05-M07-01	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentgraftu	-	-
05-M07	05-M07-02	Angioplastika centrálních a periferních cév s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
05-M07	05-M07-03	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-04	Angioplastika centrálních a periferních cév se zavedením stentu u pacientů s CC=0-3	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
05-M07	05-M07-05	Vícesegmentální angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M07	05-M07-06	Angioplastika centrálních a periferních cév bez zavedení stentu u pacientů s CC=0-3	-	-
05-M08	05-M08-00	Embolizace pro nemoc centrálních a periferních cév	-	-
06-I01	06-I01-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - zkušební i definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze definitivní období	-	-
06-I01	06-I01-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci stolice - pouze zkušební období	-	-
06-I03	06-I03-00	Odstranění nebo resekce jícnu	Jícen	0,85
06-I08	06-I08-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu jícnu nebo žaludku	-	-
06-I09	06-I09-01	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u dětí do 18 let věku	-	-
06-I09	06-I09-02	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu tenkého nebo tlustého střeva u pacientů ve věku 18 a více let	-	-
06-I10	06-I10-00	Chirurgický výkon pro vrozenou vadu konečníku nebo řiti	-	-
06-I11	06-I11-00	Chirurgický výkon na jícnu mimo resekce	-	-
06-I16	06-I16-01	Výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I16	06-I16-02	Laparoskopický výkon pro oboustrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-03	Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-04	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	-	-
06-I16	06-I16-05	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-01	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	-	-
06-I17	06-I17-02	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-03	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
06-I17	06-I17-04	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	-	-
06-I17	06-I17-05	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	-	-
07-I01	07-I01-01	Velká resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	HPB	0,85
07-I01	07-I01-02	Velká resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-3	HPB	0,85
07-I02	07-I02-01	Velká resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	HPB	0,85
07-I02	07-I02-02	Velká resekce jater u pacientů s CC=0-3	HPB	0,85
07-I03	07-I03-01	Jiná resekce slinivky břišní s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	HPB	0,85
07-I03	07-I03-02	Jiná resekce slinivky břišní u pacientů s CC=0-2	HPB	0,85
07-I04	07-I04-01	Jiná resekce jater s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=3-4	HPB	0,85
07-I04	07-I04-02	Jiná resekce jater u pacientů s CC=0-2	HPB	0,85
08-I01	08-I01-01	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - zkušební i definitivní období	-	-
08-I01	08-I01-02	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze definitivní období	-	-
08-I01	08-I01-03	Implantace zařízení pro míšní stimulaci pro onemocnění páteře a míchy - pouze zkušební období	-	-
08-I02	08-I02-00	Implantace elektronické lékové pumpy pro onemocnění páteře a míchy nebo syndrom ochrnutí	-	-
08-I03	08-I03-01	Operace páteře s instrumentací 9 a více segmentů	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-02	Operace páteře s instrumentací 5 až 8 segmentů	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-03	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,5
08-I03	08-I03-04	Operace páteře s instrumentací 3 až 4 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-05	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro novotvar nebo poranění mimo krční páteř	SpondyloChir	0,75
08-I03	08-I03-06	Operace páteře s instrumentací nejvýše 2 segmentů pro jiná onemocnění mimo krční páteř	-	-
08-I03	08-I03-07	Operace páteře s instrumentací pro poranění krční páteře	-	-
08-I03	08-I03-08	Operace páteře s instrumentací pro jiná onemocnění krční páteře	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I04	08-I04-01	Operace páteře bez instrumentace pro poranění nebo novotvar	-	-
08-I04	08-I04-02	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u dětí do 16 let nebo u pacientů ve věku 60 a více let	-	-
08-I04	08-I04-03	Operace páteře bez instrumentace pro jiná onemocnění u pacientů ve věku 16-59 let	-	-
08-I07	08-I07-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy hlezna	-	-
08-I07	08-I07-02	Implantace totální endoprotézy hlezna	-	-
08-I09	08-I09-01	Implantace tumorózní endoprotézy nebo reimplantace/revize/odstranění endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-02	Implantace totální endoprotézy lokte	-	-
08-I09	08-I09-03	Implantace endoprotézy hlavičky radia	-	-
08-I27	08-I27-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	OnkoDosp	0,5
08-I27	08-I27-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku či kosti pro nemoci muskuloskeletální soustavy a pojivových tkání u pacientů s CC=0-1	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-01	Krytí defektu volným přenosem dvou a více laloků nebo kostí pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu nebo krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti u pacientů s CC=2-4	OnkoDosp	0,5
09-I01	09-I01-02	Krytí defektu volným přenosem jednoho laloku nebo kosti pro nemoci a poruchy kůže, podkožní tkáně a prsu u pacientů s CC=0-1	OnkoDosp	0,5
09-I03	09-I03-00	Kranioplastika	OnkoDosp, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
09-I06	09-I06-01	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem obou prsů	-	-
09-I06	09-I06-02	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin a rekonstrukce implantátem jednoho prsu	-	-
09-I06	09-I06-03	Resekce obou prsů včetně odstranění mízních uzlin nebo resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I06	09-I06-04	Resekce jednoho prsu včetně odstranění mízních uzlin v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I06	09-I06-05	Resekce prsu včetně odstranění mízních uzlin mimo CVSP	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
09-I07	09-I07-01	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
09-I07	09-I07-02	Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-01	Rekonstrukce obou prsů implantátem	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-02	Rekonstrukce jednoho prsu implantátem nebo rekonstrukce obou prsů místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I08	09-I08-03	Rekonstrukce jednoho prsu místní tkání	OnkoDosp	0,75
09-I09	09-I09-01	Resekce obou prsů pro zhoubný novotvar nebo resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar u pacientů s CC=1-4 v CVSP	-	-
09-I09	09-I09-02	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar v CVSP u pacientů s CC=0	-	-
09-I09	09-I09-03	Resekce prsu pro zhoubný novotvar mimo CVSP	-	-
09-I09	09-I09-04	Resekce obou prsů pro ostatní onemocnění nebo resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=1-4	-	-
09-I09	09-I09-05	Resekce jednoho prsu pro ostatní onemocnění u pacientů s CC=0	-	-
10-I01	10-I01-00	Transplantace pankreatických ostrůvků	Trans	0,5
10-I11	10-I11-00	Chirurgický výkon pro onemocnění nadledviny	OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-01	Roboticky asistované odstranění močového měchýře	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-02	Odstranění močového měchýře s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I01	11-I01-03	Odstranění močového měchýře u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
11-I02	11-I02-00	Implantace arteficiálního sfinkteru	-	-
11-I03	11-I03-01	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - zkušební i definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-02	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze definitivní období	-	-
11-I03	11-I03-03	Implantace zařízení pro stimulaci sakrálního nervu pro inkontinenci moči - pouze zkušební období	-	-
11-I04	11-I04-01	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I04	11-I04-02	Odstranění ledviny včetně nadledviny, močovodu nebo mízních uzlin u pacientů s CC=0-3	-	-
11-I05	11-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar vylučovací soustavy	OnkoUro	0,75
11-I06	11-I06-01	Odstranění nebo resekce močovodu pro závažnou hlavní diagnózu nebo u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-4	-	-

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
11-I06	11-I06-02	Odstranění nebo resekce močovodu u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I07	11-I07-01	Roboticky asistovaná resekce ledviny	-	-
11-I07	11-I07-02	Resekce ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I07	11-I07-03	Resekce ledviny u pacientů s CC=2-3	-	-
11-I07	11-I07-04	Resekce ledviny u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I08	11-I08-01	Odstranění ledviny s dalším operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	-	-
11-I08	11-I08-02	Odstranění ledviny u dětí do 18 let nebo u pacientů s CC=2-3	-	-
11-I08	11-I08-03	Odstranění ledviny u pacientů s CC=0-1	-	-
11-I14	11-I14-01	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u mužů	-	-
11-I14	11-I14-02	Závěsná nebo slingová operace močové trubice u žen	-	-
12-I02	12-I02-01	Roboticky asistované odstranění prostaty včetně mízních uzlin	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I02	12-I02-02	Odstranění prostaty včetně mízních uzlin	OnkoDosp, OnkoUro	0,75
12-I03	12-I03-01	Roboticky asistované odstranění prostaty bez mízních uzlin	-	-
12-I03	12-I03-02	Odstranění prostaty bez mízních uzlin pro zhoubný novotvar	-	-
12-I03	12-I03-03	Odstranění prostaty bez mízních uzlin pro ostatní hlavní diagnózy	-	-
12-I05	12-I05-00	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar mužské reprodukční soustavy	OnkoUro	0,75
12-I10	12-I10-01	Laparoskopický rekonstrukční výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	-	-
12-I10	12-I10-02	Rekonstrukční výkon otevřeným přístupem nebo exploratorní výkon pro onemocnění varlat nebo testikulárních adnex	-	-
12-I13	12-I13-01	Laparoskopické odstranění varikokély nebo odstranění varikokély, hydrokély nebo spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=3-4	-	-
12-I13	12-I13-02	Odstranění varikokély, hydrokély a spermatokély otevřeným přístupem u pacientů s CC=0-2	-	-
12-M02	12-M02-01	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=1-4	-	-
12-M02	12-M02-02	Transuretrální odstranění prostaty u pacientů s CC=0	-	-
13-I01	13-I01-00	Exenterace pánevních orgánů pro zhoubný novotvar ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v alespoň 2 lokalizacích	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I02	13-I02-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=4	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=2-3	OnkoGyn	0,5
13-I02	13-I02-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů pro zhoubný novotvar včetně rozsáhlého resekčního výkonu na okolních tkáních v právě 1 lokalizaci u pacientek s CC=0-1	OnkoGyn	0,5
13-I03	13-I03-00	Resekční výkon na trávicí soustavě nebo ledvině pro extragenitální endometriózu nebo rektokélu	Endometrioza	0,95
13-I04	13-I04-01	Roboticky asistované odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=1-2	OnkoGyn	0,5
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně parametrií nebo totální omentektomie pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-02	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5
13-I05	13-I05-03	Odstranění vnitřních pohlavních orgánů včetně výkonu na mízních uzlinách pro zhoubný novotvar hrdla děložního u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-01	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=3-4	OnkoGyn	0,5
13-I06	13-I06-02	Radikální odstranění vulvy nebo pochvy pro zhoubný novotvar u pacientek s CC=0-2	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-01	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-02	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar hrdla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I07	13-I07-03	Odstranění mízních uzlin pro zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	OnkoGyn	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
13-I08	13-I08-01	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-02	Neradikální výkon pro zhoubný novotvar hrdla děložního nebo pochvy	OnkoGyn	0,5
13-I08	13-I08-03	Neradikální výkon pro novotvar in situ ženské reprodukční soustavy	OnkoGyn	0,5
14-I06	14-I06-01	Intrauterinní výkon na plodu při mnohočetném těhotenství	IntenzivníPerinat	0,5
14-I06	14-I06-02	Intrauterinní výkon na plodu při těhotenství jednoho dítěte	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-01	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-02	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-03	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-04	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I02	15-I02-05	Chirurgický výkon na oběhové soustavě, dýchací soustavě nebo na jícnu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-01	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-02	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-03	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-04	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I03	15-I03-05	Chirurgický výkon na centrální nervové soustavě nebo lebce u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-01	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-02	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s	IntenzivníPerinat	0,5

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
		umělou plicní ventilací v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)		
15-I04	15-I04-03	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-04	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 97-240 hodin (5-10 dní)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-05	Chirurgický výkon na trávicí nebo hepatobiliární soustavě mimo kýlu u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I04	15-I04-06	Chirurgický výkon pro kýlu mimo brániční u novorozence s umělou plicní ventilací v délce 0-96 hodin (0-4 dny)	IntenzivníPerinat	0,5
15-I05	15-I05-00	Chirurgický výkon na vylučovací soustavě u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-I06	15-I06-00	Chirurgický výkon na pohlavních orgánech u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-I07	15-I07-00	Chirurgický výkon pro rozštěp rtu nebo vrozenou vadu nosu u novorozence	IntenzivníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-01	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 1009 a více hodin (43 a více dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-02	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 505-1008 hodin (22-42 dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-03	Umělá plicní ventilace novorozence v délce 241-504 hodin (11-21 dní)	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-04	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-05	Umělá plicní ventilace v délce 97-240 hodin (5-10 dní) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-06	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím do 33. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
15-M01	15-M01-07	Umělá plicní ventilace v délce 25-96 hodin (2-4 dny) u novorozence s gestačním stářím od 34. týdne	IntenzivníPerinat, IntermediárníPerinat	0,5
17-I01	17-I01-00	Rozsáhlý resekční výkon v dutině břišní nebo pánevní pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	OnkoDosp	0,7
17-I02	17-I02-00	Kraniotomie pro onemocnění krvetvorby nebo špatně diferencované novotvary	OnkoDosp	0,7
17-I03	17-I03-00	Instrumentace nebo resekční výkon na páteři	OnkoDosp	0,7
17-I04	17-I04-01	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta s následným operačním výkonem v jiný den nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp	0,7

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
17-I04	17-I04-02	Resekční výkon na trávicí soustavě, játrech nebo odstranění omenta u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-01	Roboticky asistovaný rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	OnkoDosp	0,7
17-I05	17-I05-02	Rozsáhlý resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-01	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny s následným operačním výkonem v jiný den nebo u dětí do 18 let věku nebo u pacientů s CC=4	OnkoDosp	0,7
17-I06	17-I06-02	Resekční výkon v retroperitoneu, pánvi, dutině hrudní nebo odstranění sleziny u pacientů s CC=0-3	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-01	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=3-4	OnkoDosp	0,7
17-I07	17-I07-02	Resekční výkon v oblasti hlavy a krku s výkonem na krčních uzlinách u pacientů s CC=0-2	OnkoDosp	0,7
19-I01	19-I01-01	Implantace neurostimulátoru i elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	-	-
19-I01	19-I01-02	Implantace neurostimulátoru nebo elektrod pro hlubokou mozkovou stimulaci pro nemoci a poruchy duševní	-	-
19-I02	19-I02-01	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos dvou a více laloků nebo volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=2-4	-	-
19-I02	19-I02-02	Rekonstrukční výkon pro poruchy sexuálních funkcí zahrnující volný přenos jednoho laloku u pacientů s CC=0-1	-	-
22-I01	22-I01-01	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 11 a více ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-02	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 6-10 ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-03	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s 2-5 ošetřovacími dny	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
22-I01	22-I01-04	Transplantace kůže pro popálení, poleptání nebo omrzlinu s nejvýše 1 ošetřovacím dnem	TraumaPop, TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
23-I05	23-I05-01	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce autologní tkání	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-02	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem obou prsů	OnkoDosp	0,75
23-I05	23-I05-03	Profylaktické odstranění prsu včetně rekonstrukce implantátem jednoho prsu	OnkoDosp	0,75

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část G - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
23-I06	23-I06-01	Profylaktické odstranění obou prsů bez rekonstrukce nebo profylaktické odstranění jednoho prsu u pacientek s CC=2-4	OnkoDosp	0,75
23-I06	23-I06-02	Profylaktické odstranění jednoho prsu bez rekonstrukce u pacientek s CC=0-1	OnkoDosp	0,75
23-I07	23-I07-00	Profylaktické odstranění dělohy	OnkoDosp	0,75
23-I08	23-I08-00	Profylaktické odstranění děložních adnex	OnkoDosp	0,75
24-M01	24-M01-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů po předchozí operaci páteře bez instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M01	24-M01-03	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 22-42 dnů bez předchozí operace páteře	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M02	24-M02-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 43-63 dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-01	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů po předchozí operaci páteře včetně instrumentace	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
24-M03	24-M03-02	Komplexní péče na spinálních jednotkách v délce 64 a více dnů bez předchozí operace páteře s instrumentací	TraumaDosp, TraumaDěti, Cerebro	0,5
25-I01	25-I01-01	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I01	25-I01-02	Opakovaný chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-01	Chirurgický výkon při polytraumatu s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-I02	25-I02-02	Chirurgický výkon při polytraumatu bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-01	Polytrauma s umělou plicní ventilací v délce 25-96 hodin (2-4 dny)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5
25-K01	25-K01-02	Polytrauma bez umělé plicní ventilace (nebo max. 1 den)	TraumaDosp, TraumaDěti	0,5

Část H

Hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny případovým paušálem duševního zdraví a v hodnoceném období jsou rovněž hrazeny případovým paušálem duševního zdraví

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část H - CZ-DRG skupina – název
19-K01	19-K01-01	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro duševní onemocnění u pacientů věku 18 a více let a s CC=2-4
19-K01	19-K01-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro vybrané hlavní diagnózy u pacientů věku 18 a více let a s CC=0-1
19-K01	19-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro ostatní hlavní diagnózy u pacientů věku 18 a více let a s CC=0-1
19-K02	19-K02-01	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K02	19-K02-02	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro vybrané hlavní diagnózy u dětí do 18 let věku
19-K02	19-K02-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro ostatní hlavní diagnózy u dětí do 18 let věku
19-K03	19-K03-01	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K03	19-K03-02	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K03	19-K03-03	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K04	19-K04-01	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K04	19-K04-02	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K04	19-K04-03	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K05	19-K05-01	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K05	19-K05-02	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K05	19-K05-03	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K06	19-K06-01	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K06	19-K06-02	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K06	19-K06-03	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K07	19-K07-01	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K07	19-K07-02	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K07	19-K07-03	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-K08	19-K08-01	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů u dětí do 18 let věku s poruchami příjmu potravy
19-K08	19-K08-02	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=2-4
19-K08	19-K08-03	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro duševní onemocnění u pacientů s CC=0-1
19-M01	19-M01-00	Krátkodobá neinvazivní neurostimulační terapie pro duševní onemocnění

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část H - CZ-DRG skupina – název
20-K01	20-K01-01	Předčasné ukončení hospitalizace proti doporučení lékaře pro nadužívání psychoaktivních látek
20-K01	20-K01-02	Akutní intoxikace psychoaktivními látkami u pacientů s CC=2-4
20-K01	20-K01-03	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika pro delirium způsobené psychoaktivními látkami
20-K01	20-K01-04	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u dětí do 18 let věku pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1
20-K01	20-K01-05	Krátkodobá akutní psychiatrická péče nebo diagnostika u pacientů ve věku 18 a více let pro duševní poruchy a poruchy chování způsobené psychoaktivními látkami nebo pro akutní intoxikaci léky nebo drogami u pacientů s CC=0-1
20-K01	20-K01-06	Akutní intoxikace alkoholem u dětí do 18 let věku s CC=0-1
20-K01	20-K01-07	Akutní intoxikace alkoholem u pacientů ve věku 18 a více let s CC=0-1
20-K02	20-K02-00	Akutní psychiatrická péče 2-5 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K03	20-K03-00	Akutní psychiatrická péče 6-10 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K04	20-K04-00	Akutní psychiatrická péče 11-15 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K05	20-K05-00	Akutní psychiatrická péče 16-20 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K06	20-K06-00	Akutní psychiatrická péče 21-25 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K07	20-K07-00	Akutní psychiatrická péče 26-30 dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-K08	20-K08-00	Akutní psychiatrická péče 31 a více dnů pro nadužívání alkoholu, léků nebo drog
20-M01	20-M01-00	Eliminační metody krve při akutní intoxikaci psychoaktivními látkami

Z Části E jsou vytaženy hrazené služby za implantace totálních endoprotéz kyčle a kolene, pro které je nově vytvořena Část I.

Část I

Homogenní hrazené služby klasifikované do bází, které byly v referenčním období hrazeny úhradou vyčleněnou z paušální úhrady a v hodnoceném období jsou hrazeny případovým paušálem

CZ-DRG báze - kód	CZ-DRG skupina - kód	Část I - CZ-DRG skupina – název	Centra specializované péče	KC
08-I05	08-I05-05	Implantace necementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-06	Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I05	08-I05-07	Implantace cementované totální endoprotézy kyčle	-	-
08-I06	08-I06-05	Implantace totální endoprotézy kolene	-	-

Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky hrazené podle přílohy č. 1 části A bodu 1.4

1. Podle přílohy č. 1 části A bodu 1.4 se hradí:

1.1 Léčivé přípravky následujících ATC skupin:

B02BB01
B02BD01
B02BD02
B02BD03
B02BD04
B02BD05
B02BD06
B02BD07
B02BD08
B02BD10
B02BX06
B05AA02
J07BB02
V03AB38

1.2 Individuálně vyráběné léčivé přípravky podle dokumentu zdravotních pojišťoven závazného pro poskytovatele na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou:

Kryoprotein (0207926)
Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)
Plazma rekonvalescentní (0207928)
Plazma rekonvalescentní patogen-inaktivovaná (0207929, 0207922)

1.3 Sériově vyráběné zdravotnické prostředky podle dokumentu zdravotních pojišťoven závazného pro poskytovatele na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou:

Implantabilní zdravotnické prostředky do kostní tkáně – nitrodřeňové hřeby a distraktory pro prolongaci dlouhé kosti, zejména:

0142642
0143182
0143184
0143211
0143222
0143223
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Adsorpční kolony pro opakované použití, zejména:

0169494
0194428
a jim vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro vnitřně-zevní punkci, zejména:

0153314
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Implantát – umělá náhrada pro obnovu chrupavky, zejména:

0194910
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Systém pro moderní léčbu plicní embolie a hluboké žilní trombózy, u poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, vykázaný u pojištěnců s diagnózou I80.1, I80.2 a I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí:

0144433
0200636
0200637
0200787
0200885
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Materiály pro kryoablace, u poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované komplexní onkologické péče:

0144026
0144027
0144028
0144498
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Individualizovaná protéza kořene aorty:

0142388
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

Materiál pro irevirzibilní elektroporaci (nanoknife), u poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované komplexní onkologické péče:

0143120
a vlastnostmi, výší úhrady a použitím obdobné zdravotnické prostředky.

1.4 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

J01DI54
J01DD52
J01DI04
J01DH56
J01DF51
J02AA01
Podmínkou je laboratorní průkaz původce s omezenými možnostmi léčby a souhlas antibiotického střediska.

Úhrada některých léčivých přípravků podle § 5 odst. 1 a § 7

1. Výše úhrad léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a dalších léčivých přípravků podle bodu 2 písm. b), c), písm. d) podbodu i. a bodu 3 písm. q) se stanoví ve výši uvedené v bodech 2 až 4.
2. Pro léčivé přípravky:
   a) určené k léčbě onemocnění HIV/AIDS, spinální svalová atrofie, cystická fibróza nebo hereditární angioedém,
   b) určené k profylaxi dětí vůči respiračnímu syncytiálnímu viru,
   c) ATC skupiny M09AX09, nebo
   d) podané pojištěncům do měsíce, ve kterém bylo dosaženo 15 let, pokud jsou
      i. hrazené podle § 16 zákona, nebo
      ii. zařazené ve skupinách podle bodu 3, a to i v případě použití těchto léčivých přípravků způsobem podle § 8 odst. 4 zákona o léčivech,

   se stanoví výše úhrad ve výši podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku v jednotkové ceně a zároveň se stanoví maximální úhrada na 1 podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v referenčním období; to neplatí, pokud mají léčivé přípravky podle písmen a) až d) v hodnoceném období stanovenou výši úhrady podle jiných právních předpisů.

   Úhrada za léčivé přípravky podle písmen a) až d) nevstupuje do výpočtu podle bodu 3.
3. Pro léčivé přípravky podle bodu 1, neuvedené v bodě 2, zařazené do skupin:

a)	Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká a jiná kožní onemocnění)
b)	Dýchací soustava 1 (astma, CHOPN)
c)	Dýchací soustava 2 (idiopatická plicní fibróza, intersticiální pneumonie)
d)	Endokrinologie (akromegalie, endokrinní oftalmopatie, toxická struma štítné žlázy, růstové hormony, hypoparathyreóza, achondroplázie, křivice)
e)	Hematoonkologie (leukemie, lymfomatózní meningitida, lymfomy, mnohočetný myelom, myelo-dysplastické syndromy, podpůrná hematoonkologie, zhoubné imunoproliferativní nemoci, hematologie)
f)	Imunitní systém (autoinflamatorní onemocnění, digitální ulcerace u systémové sklerodermie, polyangiitida, transplantace)
g)	Infekce (hepatitida C)
h)	Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Niemann-Pickova choroba, metabolické vady)
i)	Neurologie 1 (epilepsie, narkolepsie, migréna, Parkinsonova choroba, substituční léčba)
j)	Neurologie 2 (roztroušená skleróza)
k)	Oběhový systém (plicní arteriální hypertenze, amyloidóza srdce, symptomatická hypertrofická obstrukční kardiomyopatie)

l)	Oftalmologie (centrální a periferní venózní okluze, choroidální neovaskularizace, věkem podmíněná makulární degenerace, oftalmologie – diabetes mellitus, Leberova optická neuropatie, neinfekční uveitida, autologní buňky lidského rohovkového epitelu)
m)	Onkologie – solidní nádory (hepatocelulární karcinom, nádory hlavy a krku, nádory kolorekta, nádory ledviny, nádory močového ústrojí, nádory mozku, nádory ovarií a dělohy, nádory plic, nádory prostaty, nádory prsu, nádory slinivky, nádory štítné žlázy, nádory z embryonálních buněk, nádory žaludku, osteosarkom, neuroendokrinní tumory, sarkomy měkkých tkání, jiné nádory měkkých tkání, jiné zhoubné nádory kůže, kožní lymfomy, maligní melanom, mezoteliom pleury, hemangiom, gastrointestinální stromální tumory, neurofibrom)
n)	Revmatologie (Bechtěrevova choroba, artritida, systémový lupus erythematosus, psoriatická artritida)
o)	Trávicí soustava (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, syndrom krátkého střeva)
p)	Hepatologie – onemocnění jater a žlučových cest (sekundární trombocytopenie při onemocnění jater)
q)	Léčivé přípravky vyjmuté z metodiky výpočtu relativních vah podle Klasifikace – léčivé přípravky ATC skupin A16AB17, B01AX01, L01AB02, L01FX06, L01XL03, L01XL04, L01XL05, L01XL06, L01XL07, L01XL08 a L04AA41
r)	Ostatní – ostatní léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb.

se stanoví úhrada za léčivé přípravky podané pojištěncům od 15 let takto:

$$ÚHR_{CL,2027} = min\left\{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i\,; \sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2027} * ICS_i\right\} * IZP_{CL}$$

kde:

$Produkce_{i,CL,2025}$ je celkový objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných léčivých přípravků v referenčním období ze skupiny *i*, podaných pojištěncům od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo dosaženo 15 let.

$Produkce_{i,CL,2027}$ je celkový objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných léčivých přípravků v hodnoceném období ze skupiny *i*, podaných pojištěncům od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém bylo dosaženo 15 let.

INU_i je index navýšení úhrady pro léčivé přípravky zařazené do skupiny *i*, uvedený v bodu 4.

ICS_i je index cenové slevy pro léčivé přípravky zařazené do skupiny *i*, uvedený v bodu 4.

IZP_{CL} je index změny produkce léčivých přípravků podle tohoto bodu, který se stanoví následovně:

$$IZP_{CL} = min\left\{1{,}075; max\left[1; ARCTG\left(2{,}75 * \frac{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2027} * ICS_i}{\sum_{i=a}^{r} Produkce_{i,CL,2025} * INU_i * ICS_i} - 1{,}1926\right)\right]\right\}$$

4. Index navýšení úhrady a index cenové slevy se pro jednotlivé skupiny uvedené v bodě 3 stanoví ve výši:

Skupina	**Index navýšení úhrady**	**Index cenové slevy**
a) Dermatologie	1,65	0,92
b) Dýchací soustava 1	1,80	0,97
c) Dýchací soustava 2	1,55	1
d) Endokrinologie	1,56	1
e) Hematoonkologie	1,23	1
f) Imunitní systém	1,26	0,96
g) Infekce	1,12	0,98
h) Metabolické vady	1,17	0,97
i) Neurologie 1	1,74	0,92
j) Neurologie 2	1,15	0,94
k) Oběhový systém	1,57	0,98
l) Oftalmologie	1,37	1
m) Onkologie – solidní nádory	1,30	0,97
n) Revmatologie	1,29	0,91
o) Trávicí soustava	1,27	0,96
p) Hepatologie	1	1
q) Vyjmuté z Klasifikace	1,40	1
r) Ostatní	1,49	0,99

Prezenční listina

Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2027

Datum: 27. května 2026

Místo: Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Drahobejlova 1404/4, Praha 9 (zasedací místnost č. 306)

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení	Podpis
VoZP	Markéta Benešová Petr Krabáč	[redacted]
ČPZP	Linková Lucie	
OZP	Jan Slajs Milan Cejnek	
ZPMV	PETR VYSKOČIL LADISLAV HADRAVSKÝ	
ZPŠ	ZUZANA BRZÁKOVÁ	
RBP	PAVEL RYDRYCH	

Zástupci VZP

Organizace	Jméno a příjmení	Podpis
VZP	Ludmila Macháčková	[redacted]
VZP	MAŽER	
VZP	DRTMAROVÁ	
VZP	JANKŮJ	
VZP	HALAMA	

Zástupci MZČR

Organizace	Jméno a příjmení	Podpis
MZ ČR	T. Trojl	[redacted]
MZ ČR	J. LAUSCHMANN	
MZ ČR	P. ČECH	

Zástupci poskytovatelů: Akutní lůžková péče

Organizace	Jméno a příjmení	Podpis
ASPZS	Kozák Čeněk	[redacted]
ANČR	Hermann Ateo	
ANČR	Jitka Smejkalová	
ANČR	Michal Omacht	
ANČR	Josef Svoboda	
ASPLS	Kadeřábek Martin	
ASVZS	Martin Segeňák	
NČMU	Fiala	
ANČR	Mirosl. Vace	