

305/2020 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 23. června 2020

o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020

Změna: 172/2021 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 1 odst. 2 zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020, (dále jen "kompenzační zákon"):

§ 1

(1) Tato vyhláška za účelem stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 stanoví:

a) kompenzační hodnoty bodu (dále jen "hodnota bodu"),

b) kompenzační výši úhrad za hrazené služby (dále jen "výše úhrad") poskytované pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen "zákon") a za hrazené služby poskytované pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, členských států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹⁾ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb 2), (dále jen "zahraniční pojištěnec"),

c) kompenzační regulační omezení pro úhrady uvedené v § 3 až 20 (dále jen "regulační omezení") a

d) výši záloh na kompenzaci.

(2) Poskytovatelem podle této vyhlášky je

a) poskytovatel lůžkové péče,

b) poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,

c) poskytovatel specializované ambulantní péče, poskytovatel dialyzační zdravotní péče a poskytovatel v odbornostech 905, 919 a 927 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami³) (dále jen "seznam výkonů"),

d) poskytovatel ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů,

e) poskytovatel v oboru zubní lékařství,

f) poskytovatel ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 819 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen "vyjmenovaná odbornost"),

g) poskytovatel ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916 a 921 podle seznamu výkonů a poskytovatel domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů,

h) poskytovatel ambulantní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů,

i) poskytovatel zdravotnické záchranné služby, poskytovatel přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovatel zdravotnické dopravní služby, poskytovatel lékařské pohotovostní služby a poskytovatel pohotovostní služby v oboru zubní lékařství,

j) poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravovna,

k) poskytovatel lékárenské péče,

l) poskytovatel sociálních služeb, který má se zdravotní pojišťovnou uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona.

§ 2

(1) Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2018. Referenčními hodnotami poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů poskytovatele v referenčním období.

(2) Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2020.

(3) Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2018, poskytovatelem vykázané do 31. března 2019 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2019.

(4) Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2020, poskytovatelem vykázané do 31. března 2021 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2021.

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

§ 3

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

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

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

(4) Globálním unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem lůžkové péče v libovolné odbornosti v rámci vlastních či vyžádaných zdravotních služeb v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, pokud není dále stanoveno jinak.

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

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

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

(8) Mezinárodní klasifikací nemocí se pro účely této vyhlášky rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)4).

§ 4

V případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům se stanoví úhrada podle § 5 až 20.

§ 5

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče nebo zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad, regulační omezení a výše záloh na kompenzaci stanoví v přílohách č. 1, 9, 10 a 12 až 15 k této vyhlášce.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče nebo zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona a pro hrazené služby poskytované poskytovateli sociálních služeb, kteří mají se zdravotní pojišťovnou uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona, se hodnota bodu, výše úhrad, regulační omezení a výše záloh na kompenzaci stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 6

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace nebo podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad, regulační omezení a výše záloh na kompenzaci stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(2) Ordinačními hodinami jsou pro účely přílohy č. 2 k této vyhlášce ordinační hodiny sjednané ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem, kdy je na pracovišti poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař daného pracoviště se specializovanou způsobilostí, s tím, že se do ordinačních hodin nezapočítává doba věnovaná návštěvní službě a administrativním činnostem.

§ 7

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

§ 8

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

§ 9

Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 11 k této vyhlášce. Úhrada za hrazené služby podle přílohy č. 11 poskytnuté od 1. července 2020 se navyšuje o 14,76 %, s výjimkou kódu 00944, jehož úhrada se navyšuje o 6 Kč. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle věty druhé vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

§ 10

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

§ 11

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916 a 921 podle seznamu výkonů a poskytovateli domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad a výše záloh na kompenzaci stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

§ 12

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

§ 13

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

§ 14

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,23 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí limit úhrady za tyto výkony v roce 2018.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 06714 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí limit úhrady za tyto výkony v roce 2018.

(3) Pro hrazené služby poskytnuté od 1. července 2020 se hodnota bodu podle odstavců 1 a 2 navyšuje o 0,08 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se hodnota bodu navyšuje o 0,07 Kč, a s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů.

(4) Pro hrazené služby poskytnuté v roce 2020 se dále navyšuje hodnota bodu podle odstavce 2 o 0,11 Kč, s výjimkou výkonu č. 06714 podle seznamu výkonů. Toto navýšení hodnoty bodu je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči během epidemie onemocnění COVID-19.

(5) Záloha na kompenzaci se poskytne poskytovateli ve výši navýšení úhrady podle odstavců 3 a 4 vztahujících se k vykázaným hrazeným službám, a to nejpozději do 31. května 2021.

§ 15

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

a) poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč,

b) neposkytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.

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

(3) Pro hrazené služby poskytnuté od 1. července 2020 se hodnota bodu podle odstavce 1 písm. a) navyšuje o 0,22 Kč a hodnota bodu podle odstavce 1 písm. b) a podle odstavce 2 se navyšuje o 0,18 Kč.

(4) Pro hrazené služby poskytnuté v roce 2020 se dále navyšuje hodnota bodu podle odstavce 1 písm. a) a b) o 0,11 Kč. Toto navýšení hodnoty bodu je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči během epidemie onemocnění COVID-19.

(5) Záloha na kompenzaci se poskytne poskytovateli ve výši navýšení úhrady podle odstavců 3 a 4 vztahujících se k vykázaným hrazeným službám, a to nejpozději do 31. května 2021.

§ 16

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč pro zdravotní výkony a výkony přepravy podle seznamu výkonů. Pro zdravotní výkony podle věty první poskytnuté od 1. července 2020 se hodnota bodu podle věty první navyšuje o 0,1 Kč.

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

(3) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle odstavce 1 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

§ 17

(1) Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 111,7 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2019. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2019 sjednána do 31. prosince 2019 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým je poskytována komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče pro dospělé. Úhrada podle vět první až třetí se navyšuje o 17 % za hrazené služby poskytnuté od 1. července 2020.

(2) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 111,7 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2019. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2019 sjednána do 31. prosince 2019 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům. Úhrada podle vět první a druhé se navyšuje o 17 % za hrazené služby poskytnuté od 1. července 2020.

(3) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se stanoví úhrada 30 Kč za vykázaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů. Tento výkon může být zdravotní pojišťovně vykázán maximálně třikrát během jednoho léčebného pobytu pojištěnce.

(4) Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 958 Kč, která se skládá ze složky ubytování, stravování a složky ozdravný program. Navýšení úhrady oproti roku 2019 se provede ve složce ozdravného programu. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým jsou poskytovány hrazené služby v ozdravovnách. Úhrada podle vět první až třetí se navyšuje o 17 % za hrazené služby poskytnuté od 1. července 2020.

(5) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle odstavců 1 a 2 a odstavce 4 poslední věty vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

§ 18

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 35 Kč, přičemž u výkonů vykázaných v souvislosti s hrazenou službou poskytnutou od 1. července 2020 se tato úhrada navyšuje o 6 Kč.

(2) Úhrada podle odstavce 1 se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

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

(4) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle odstavce 1 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

§ 19

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 15 Kč, přičemž u výkonů vykázaných v souvislosti s vydáním léčivého přípravku od 1. července 2020 se tato úhrada navyšuje o 4 Kč.

(2) V rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 12 Kč za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby. Toto platí jen pro ztotožněné pojištěnce.

(3) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle odstavce 1 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

§ 20

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 78890 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 10 000 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

(2) Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 005 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

(3) Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti 006 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.

(4) Za každou epizodu péče spojenou s převzetím pacienta od zdravotnické záchranné služby u poskytovatele akutní lůžkové péče se stanoví úhrada ve výši 1 000 Kč. Tuto péči poskytovatel vykazuje výkonem č. 09564 podle seznamu výkonů. Tato úhrada se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

(5) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09115 podle seznamu výkonů, vykázaný u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se poskytovateli navyšuje úhrada o 50 Kč. Toto navýšení úhrady se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle příloh č. 1 až 8 k této vyhlášce.

(6) Poskytovateli, který v hodnoceném období provozoval odběrové centrum pro testování na onemocnění COVID-19, kterým se rozumí vyčlenění místa a zaměstnanců výhradně za účelem odběru biologického materiálu k testování na onemocnění COVID-19, se za každý kalendářní den provozu tohoto centra v měsíci, v němž vykázal a byl mu zdravotní pojišťovnou uznán u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí alespoň jeden výkon č. 09115 podle seznamu výkonů, navyšuje úhrada o $K \times 8\,000$ Kč, pokud jde o odběrové centrum zřízené mimo vnitřní prostory poskytovatele, a $K \times 3\,000$ Kč v ostatních případech, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném kraji, v němž je provozováno odběrové centrum, podle bodu 3 přílohy č. 2 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel provozoval více odběrových center podle věty první, navyšuje se mu úhrada za každé odběrové centrum. Toto navýšení úhrady se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle příloh č. 1 až 8 k této vyhlášce.

(7) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle odstavců 5 a 6 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

(1) Poskytovateli podle § 6 až 15 a poskytovateli lékařské péče, pokud v období druhé vlny epidemie onemocnění COVID-19 od 1. října 2020 do 31. prosince 2020 poskytovali hrazené služby a vykazovali je zdravotní pojišťovně, se za účelem kompenzace zvýšených osobních nákladů plynoucích z vyplácení mimořádných odměn pro zdravotnické pracovníky navyšuje úhrada o částku Odměna2.vlna vypočtenou následovně:

KapacitaZP2020

Odměna 2.vlna = Výšeodměny * 1,338 * min (PočetZP2020; -----) * Kkraj

Typkapacity

Porovnávací_hodnota_péče2020,4Q

* min (1; -----)

0,75 * Porovnávací_hodnota_péče2018,4Q

kde:

kde:

Výše odměny se stanoví ve výši 75 000, s výjimkou poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, pro které se stanoví ve výši 120 000.

PočetZP 2020 je počet zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené zdravotní služby u poskytovatele, kteří jsou uvedeni ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou účinné k 31. prosinci 2020. U poskytovatelů lékařské péče se PočetZP2020 vypočítá jako počet zdravotnických pracovníků vedených u poskytovatele za rok 2020 v Národním registru zdravotnických pracovníků podle § 76 zákona o zdravotních

službách7).

KapacitaZP 2020 je součet týdenních hodinových kapacit úvazků zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené zdravotní služby u poskytovatele, které jsou uvedeny ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou účinné k 31. prosinci 2020. U poskytovatelů lékařské péče se KapacitaZP2020 vypočítá jako souhrnná týdenní pracovní doba zdravotnických pracovníků vedených u poskytovatele za rok 2020 v Národním registru zdravotnických pracovníků podle § 76 zákona o zdravotních službách.

Typ kapacity je typická týdenní hodinová kapacita úvazku zdravotnického pracovníka poskytujícího hrazené zdravotní služby u poskytovatele, která se podle typu poskytovatele stanoví podle následující tabulky:

----- -----	
----- -----	
Typ poskytovatele	Hodnota
Typkapacity	
----- -----	
poskytovatel podle § 6	25
----- -----	
poskytovatel podle § 7	30
----- -----	
poskytovatel podle § 8	30
----- -----	

I poskytovatel podle § 9	I 35 I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 10	I 40 I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 11, v odbornosti 911, 914 a 916 podle I	35 I
I seznamu výkonů	I I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 11, v odbornosti 921, 925 a 926 podle I	40 I
I seznamu výkonů	I I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 12	I 35 I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 13	I 30 I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 14	I 40 I
I-----I-----I	
I poskytovatel podle § 15	I 40 I
I-----I-----I	
I poskytovatel lékárenské péče	I 40 I
I-----I-----I	

K kraj je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde poskytovatel poskytuje hrazené služby, který je uveden v části A, bodu 3, přílohy č. 2 k této vyhlášce.

Porovnávací_hodnota_péče2020,4Q

je porovnávací hodnota hrazených zdravotních služeb

poskytnutých v období od 1. října 2020 do 31. prosince 2020, poskytovatelem vykázaných do 31. března 2021 a zdravotní pojišťovnou uznaných do 31. května 2021, která je vypočtena následovně:

$\text{Porovnávací_hodnota_péče } 2020,4Q = \text{PB } 2020,4Q + \text{KP } 2020,4Q$

kde:

PB 2020,4Q je počet bodů za hrazené zdravotní služby poskytovatelem poskytnuté v období od 1. října 2020 do 31. prosince 2020, vykázané do 31. března 2021 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2021.

KP 2020,4Q je hodnota korunových položek za hrazené zdravotní služby poskytovatelem poskytnuté v období od 1. října 2020 do 31. prosince 2020, vykázané do 31. března 2021 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2021.

a kde:

$\text{Porovnávací_hodnota_péče } 2018,4Q$

je porovnávací hodnota poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených zdravotních služeb poskytnutých v období od 1. října 2018 do 31. prosince 2018, která je vypočtena následovně:

Porovnávací_hodnota_péče 2018,4Q=PB 2018,4Q+KP2018,4Q

kde:

PB 2018,4Q je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v období od 1. října 2018 do 31. prosince 2018.

KP 2018,4Q je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v období od 1. října 2018 do 31. prosince 2018.

(2) U poskytovatele, který v období od 1. října 2018 do 31. prosince 2018 neposkytoval hrazené zdravotní služby, se Porovnávací_hodnota_péče2018,4Q stanoví ve výši 1.

(3) Navýšení úhrady podle odstavce 1 se nezapočítává do výše úhrady stanovené podle § 6 až 15.

(4) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli ve výši navýšení úhrady podle odstavce 1, a to nejpozději do 31. května 2021.

§ 21

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 2020.

Ministr:

Mgr. et Mgr. Vojtěch, MHA, v. r.

Příl.1Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 5

A) Hrazené služby podle § 5 odst. 1

1. Úhrada poskytovateli v roce 2020 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, úhradu formou případového paušálu a úhradu za ambulantní péči (dále jen "ambulantní složka úhrady"). Pro výpočet referenčních hodnot individuálně smluvně sjednané složky úhrady, paušální úhrady, úhrady vyčleněné z paušální úhrady, úhrady formou případového paušálu a ambulantní složky úhrady jsou do výpočtu zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2018, poskytovatelem vykázané do 31. března 2019 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2019.

1.1 Zdravotní pojišťovna vyhodnotí soulad vykazování markérů CZ-DRG poskytovatelem s Metodikou vykazování markérů CZ-DRG uvedenou v Klasifikaci hospitalizovaných pacientů CZ DRG pro rok 2020 (dále jen "Klasifikace CZ-DRG") v souladu s povinnostmi poskytovatele podle přílohy č. 1 části A bodu 1.1 vyhlášky č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 (dále jen "vyhláška č. 268/2019 Sb."). V případě nevykazování CZ-DRG markérů v souladu s metodikou u více jak 10 % hospitalizačních případů, minimálně však u 10 případů, může zdravotní pojišťovna u případů, u nichž nebyly markéry CZ-DRG náležitě vykazovány, snížit úhradu o 0,5 %.

2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady

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

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

2.2.1 Pro onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a pro profylaxi rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru se stanoví maximální úhrada najeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2018.

2.2.2 Pro skupiny:

|-----|

I a) Dermatologie (Aktinická keratóza, Psoriáza těžká) I

|-----|

I b) Dýchací soustava 1 (Astma, CHOPN) I

|-----|

I c) Dýchací soustava 2 (Idiopatická plicní fibróza) I

|-----|

I d) Endokrinologie (Akromegalie, Endokrinní oftalmopatie, Toxická struma I

I štítné žlázy, Růstové hormony) I

|-----|

I e) Hematoonkologie (Leukemie, Lymfomatózní meningitida, Lymfomy, I

I Mnohočetný myelom, Myelo-dysplastické syndromy, Podpůrná hematoonkologie, I

I Zhoubné imunoproliferativní nemoci, Hematologie) I

|-----|

I f) Imunitní systém (Autoinflamatorní onemocnění, Digitální ulcerace u I

I systémové sklerodermie, Polyangiitida, Transplantace) I

|-----|

I g) Infekce (Hepatitida C) I

|-----|

I h) Metabolické vady (Fabryho choroba, Gaucherova choroba, Metabolické I

I vady) I

|-----|

I i) Neurologie 1 (Epilepsie, Narkolepsie, Parkinsonova choroba, Substituční I

I léčba) I

|-----|

I j) Neurologie 2 (Roztroušená skleróza) I

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

|-----|

se stanoví maximální úhrada takto:

Obrázek 305-20aa.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

$U_{hr\ max,2020}$ je maximální úhrada v hodnoceném období.

i nabývá hodnot a až s , kde a až 5 jsou diagnostické skupiny uvedené v bodě 2.2.2.

$U_{hr\ i,2018}$ je celková úhrada v referenčním období za léčbu onemocnění i .

$U_{hr\ t,2019}$ je celková úhrada v roce 2019 za léčbu onemocnění hepatologie.

$IN\ i$ je index navýšení úhrady pro skupinu i , uvedený v bodě 2.2.3.

Maximální úhrada je stanovena pro všechny skupiny onemocnění dohromady.

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

|-----|-----|

I	Diagnostická skupina	I	Index navýšení úhrady	I
---	----------------------	---	-----------------------	---

|-----|-----|

I Dermatologie	I	1,219	I
----- -----			
I Dýchací soustava 1	I	1,461	I
----- -----			
I Dýchací soustava 2	I	1,214	I
----- -----			
I Endokrinologie	I	1,184	I
----- -----			
I Hematoonkologie	I	1,217	I
----- -----			
I Imunitní systém	I	2,767	I
----- -----			
I Infekce	I	1,368	I
----- -----			
I Metabolické vady	I	1,067	I
----- -----			
I Neurologie 1	I	1,247	I
----- -----			
I Neurologie 2	I	1,338	I
----- -----			
I Oběhový systém	I	1,116	I
----- -----			
I Oftalmologie	I	1,299	I
----- -----			
I Onkologie - solidní nádory	I	1,266	I
----- -----			
I Osteoporóza	I	1,277	I

----- -----		
I Revmatologie	I	1,008 I
----- -----		
I Trávicí soustava	I	1,007 I
----- -----		
I Cystická fibróza	I	2,800 I
----- -----		
I Spinální svalová atrofie	I	1,570 I
----- -----		
I Ostatní	I	1,190 I
----- -----		

2.3 Za každý případ hospitalizace poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, u kterého bylo indikováno testování na onemocnění COVID-19, se navyšuje úhrada poskytovateli o 1 674 Kč:

a) za každé současné vykázaní výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů, jde-li o případ s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

b) jednou, pokud jde o případ s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí a byly alespoň jednou současně vykázaný výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.

Tato navýšení úhrady se nezapočítávají do úhrady uvedené v bodech 3 až 6.

2.4 U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů pro rok 20206) (dále jen "Klasifikace"), se navyšuje úhrada poskytovateli o 2 331 Kč za každý vykázaný ošetřovací den, s výjimkou ošetřovacích dnů č. 00051 až 00078 podle seznamu výkonů, za které se úhrada navyšuje o

59 064 Kč. Toto navýšení úhrady se nezapočítá do úhrady uvedené v bodech 3 až 6 a je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči o pacienty s onemocněním COVID-19.

3. Paušální úhrada

3.1 Paušální úhrada zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které současně nespádají do úhrady podle části A bodu 5 této přílohy. V případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v části A bodě 3.7 této přílohy, paušální úhrada nezahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

3.2 Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v referenčním období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace zařazené do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce. Případy hospitalizací se při výpočtu proměnných v hodnoceném období rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí Klasifikace zařazené do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které zároveň nespádají do definice případů hospitalizací dle proměnné CÚi,CZ-DRG,2020 podle části A bodu 5 této přílohy.

3.3 Pro výkony ošetrovacího dne č. 00031 a 00032 podle seznamu výkonů, vyjmuté z paušální úhrady, se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 447 Kč.

3.4 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2019.

3.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji účtuje zdravotní pojišťovně. U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrnou vykázané výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů. U případů hospitalizace s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrne první současné vykázaní výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.

3.6 Výše paušální úhrady se stanoví jako CELK PUdrg,2020 podle výrazu:

Obrázek 305-20ab.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

CM 2018,017,10 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

CM CZ-DRG,2018 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 vykázaných poskytovatelem se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče nebo se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii podle zákona o zdravotních službách⁷⁾ a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG.

CM MDC19,2018 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, CMMDC19,2018 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech CMMDC19,2018 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

EM 2020,10 je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

EM MDC19 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, EMMDC19 je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 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. V ostatních případech EMMDC19 nabývá hodnoty 0.

Podíl COVID je podíl počtu případů hospitalizací s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu případů hospitalizací, přičemž případem hospitalizace se rozumí případ hospitalizace podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný, ukončený v hodnoceném období, zařazený podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

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

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

$$(i) \text{ IPU} = \text{PUdrg,2018,10} * \text{KN10}$$

kde:

PU drg,2018,10 je referenční výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané služby hrazené paušální úhradou. PUdrg,2018,10 se vypočte následovně:

Obrázek 305-20ac.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

CELK PUdrg,2018 je celková výše paušální úhrady v referenčním období.

ZS min,10 je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 37 275 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu: centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro

dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách. Pokud poskytovatel nesplňuje podmínky uvedené ve větě první, ale má statut centra vysoce specializované onkologické péče a zároveň statut alespoň dvou center vysoce specializované péče z následujícího seznamu - centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče, centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé, centrum vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče, centrum vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc, centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem, centrum vysoce specializované kardiovaskulární péče podle zákona o zdravotních službách - minimální základní sazba se stanoví ve výši 34 125 Kč. Pro ostatní poskytovatele se minimální základní sazba stanoví ve výši 29 000 Kč.

EM 2018 je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze podle přílohy č. 10 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

ÚHR ISU 2018 celková úhrada poskytovateli za služby zařazené do individuálně smluvně sjednaných bazí v referenčním období.

OD 2018, sestry, 10 navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 k této vyhlášce v referenčním období za ošetrovací dny případů hospitalizací podle bodu 3.2 zařazených do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

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

a kde:

KN 10 je koeficient navýšení, který se vypočte následovně:

Obrázek 305-20ad.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

ARCTG je funkce Arkus tangens

(ii) CMred,2020,017,10 se vypočítá následovně:

a) Pokud je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním nebo hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce a nespádajících do případů hospitalizací dle proměnných CMCZ-DRG,2018 a CMMDC19,2018, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné péče nebo na oddělení následné péče téhož poskytovatele (dále jen "kód ukončení léčení 4") nebo přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen "kód ukončení léčení 5"), menší nebo roven 100 nebo pokud $(PPR_{drg,2020,4,5} - PPR_{MDC19,2020,4,5}) \leq 0,1 * (PP_{drg,2020} - PP_{MDC19,2020})$ nebo pokud $(PPR_{drg,2018,4,5} - PPR_{CZ-DRG,2018,4,5} - PPR_{MDC19,2020,4,5}) \leq 0,1 * (PP_{drg,2018} - PP_{CZ-DRG,2018} - PP_{MDC19,2018})$, stanoví se redukováný casemix takto:

Obrázek 305-20ae.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

X nabývá hodnoty 1,05 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 14 k této vyhlášce větší než 0,01, a hodnoty 1,15 v případě, kdy je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 14 k této vyhlášce menší nebo roven 0,01.

CM 2020,017,10 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vynásobený relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

CM MDC19,2020 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, CMMDC19,2020 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a

zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech CMMDC19,2020 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

PP drg,2020 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

PP MDC19,2020 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PPMDC19,2020 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech PPMDC19,2020 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

PP drg,2018 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

PP CZ-DRG,2018 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG.

PP MDC19,2018 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PPMDC19,2018 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech PPMDC19,2018 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

b) V ostatních případech se redukováný casemix stanoví takto:

$$CM\ red,2020,017,10 = CMred\ 1 + CMred\ 2,$$

kde:

Obrázek 305-20af.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

CM 1,2020,017,10 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

CM MDC19,1,2020 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, CMMDC19,1,2020 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech CMMDC19,1,2020 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

CM 1,2018,017,10 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

CM CZ-DRG,1,2018 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG.

CM MDC19,1,2018 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, CMMDC19,1,2018 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do

bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech CMMDC19,1,2018 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

PP 1,drg,2020 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

PP MDC19,1,2020 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PPMDC19,1,2020 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5. V ostatních případech PP MDC19,1,2020 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

PP 1,drg,2018 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

PP CZ-DRG,1,2018 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, pokud jde o hrazené služby, které současně splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 podle Klasifikace CZ-DRG.

PP MDC19,1,2018 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PPMDC19,1,2018 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které nebyly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5. V ostatních případech PP MDC19,1,2018 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

a kde:

Obrázek 305-20ag.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

CM 2020,017,10,4,5 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce.

CM MDC19,2020,4,5 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, CMMDC19,2020,4,5 je počet případů hospitalizací podle bodu 3.2 poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce. V ostatních případech CMMDC19,2020,4,5 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

PPR drg2020,4,5 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

PPR MDC19,2020,4,5 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3., PPRMDC19,2020,4,5 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5. V ostatních případech PPRMDC19,2020,4,5 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

PPR drg2018,4,5 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5.

PPR CZ-DRG,2018,4,5 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5, pokud jde o hrazené služby, které současně splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 dle Klasifikace CZ-DRG.

PPR MDC19,2018,4,5 v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PPRMDC19,2020,4,5 je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny kódem ukončení léčení 4 nebo kódem ukončení léčení 5. V ostatních případech PPRMDC19,2020,4,5 nabývá hodnoty 0 a nezahrnuje žádné případy hospitalizací.

(iii) IZP je index změny produkce vypočtený takto:

$$I ZP = 1 + IZP1 + IZP2$$

kde:

Obrázek 305-20ah.jpg

Plná velikost obrázku

(iv) ODpříloha 9,10 je navýšení úhrad podle typu ošetřovacího dne vypočtené následovně:

Obrázek 305-20ai.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

PocetOD 2018,10,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace podle bodu 3.2 ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

PocetOD CZ-DRG,2018,10,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace podle bodu 3.2 ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, pokud jde o hrazené služby, které splňují pravidla pro zařazování případů pro rok 2018 dle Klasifikace CZ-DRG, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

PocetOD MDC19,2018,i v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PocetODMDC19,2018,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace podle bodu 3.2 ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů. V ostatních případech PocetODMDC19,2018,i nabývá hodnoty 0.

PocetOD 2020,10,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace podle bodu 3.2 ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

PocetOD MDC19,2020,i v případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7, PocetODMDC19,2020,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace podle bodu 3.2 ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů. V ostatních případech PocetODMDC19,2020,i nabývá hodnoty 0.

NavýšeníOD i je navýšení za ošetrovací den typu i uvedené v příloze č. 9 k této vyhlášce.

3.7 Poskytovatel musí splnit současně všechny podmínky uvedené v tomto bodě pro účely úhrady bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce formou úhrady vyčleněné z

paušální úhrady. Vyhodnocení plnění podmínek podle tohoto bodu provede zdravotní pojišťovna do 20. května 2021.

a) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k poskytovateli následné psychiatrické péče, nepřekročí 60 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

b) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče, nepřekročí 5 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

c) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2 s hlavní diagnózou F00 až F07, F20 až F29, F30 až F39 a F80 až F98 podle mezinárodní klasifikace nemocí, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, bude větší nebo roven 40 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

d) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2 s vedlejší diagnózou R45.1, R45.4 nebo R45.6 podle mezinárodní klasifikace nemocí, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, bude větší nebo roven 8 % z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

e) Počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2 bez souhlasu pacienta, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, bude větší nebo roven 5 %

z celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných případů hospitalizací podle bodu 3.2, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

f) Poskytovatel zajišťuje nepřetržitou péči v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu při příjmu pacientů k hospitalizacím, zařazovaným podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

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. 13 k této vyhlášce. V případě, že poskytovatel splňuje podmínky uvedené v bodě 3.7 části A této přílohy, úhrada vyčleněná z paušální úhrady dále zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce.

4.2 Případy hospitalizací se při výpočtu CM2020,017,13, CM2020,017,13,trans, CM2018,017,13, CM2020,017,MDC19,A a CM2020,017,MDC19,O rozumí případy hospitalizací přepočtené podle Klasifikace.

4.3 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2019.

4.4 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

$$KN\ 13 * CM2020,017,13 * \max\{IZS2018,13; ZSmin,13\} + 1,05 * ODpříloha\ 9,13 - EM2020,13,$$

kde:

CM 2020,017,13 je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 k této vyhlášce.

EM 2020,13 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. 13 k této vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

ZS min,13 je minimální základní sazba, která se stanoví ve výši 34 125 Kč pro poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované intenzivní zdravotní péče v perinatologii. Pro ostatní poskytovatele se minimální základní sazba stanoví ve výši 29 000 Kč.

IZS 2018,13 je individuální základní sazba vypočtená takto:

Udrg,2018,13

CM2018,017,13

kde:

U drg,2018,13 je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací ukončených v referenčním období, zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, zvýšená o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné hodnotami bodu platnými v referenčním období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, snížená o úhradu léčivých přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce a snížená o k těmto případům příslušné navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne uvedené v příloze č. 9 k této vyhlášce.

CM 2018,017,13 je počet případů hospitalizací ukončených v referenčním období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v

příloze č. 13 k této vyhlášce s výjimkou případů zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 k této vyhlášce.

a kde:

KN 13 je koeficient navýšení, který se vypočte následovně:

Obrázek 305-20aj.jpg

Plná velikost obrázku

a kde:

OD příloha 9,13 je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne vypočtené následovně:

Obrázek 305-20ak.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

PocetOD 2018,13,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace ukončených v referenčním období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce, a to včetně ošetrovacích dnů, které byly vykázaný v rámci případů hospitalizace zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

PocetOD 2020,13,i je počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů ošetrovacího dne typu i, vykázaných v rámci případů hospitalizace ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce, a to včetně ošetrovacích dnů, které byly vykázaný v rámci případů hospitalizace podle

Klasifikace do bazí 0001 a 0002, kde i nabývá hodnot 1 až n a označuje typ ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

4.5 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, zařazené podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002, se stanoví úhrada ve výši:

CM 2020,017,13,trans * ZS2020trans - EM2020,13,trans

kde:

CM 2020,017,13,trans je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období a zdravotní pojišťovnou uznaných, zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002 vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 13 k této vyhlášce.

EM 2020,13,trans je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 0001 a 0002 vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

ZS 2020,trans je základní sazba pro transplantace, která se stanoví ve výši 63 000 Kč.

4.6 Pro hrazené služby vyčleněné z paušální úhrady zařazené podle Klasifikace do bazí 1901 až 1940 uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, vykázané poskytovatelem splňujícím podmínky uvedené v bodě 3.7 části A této přílohy a zdravotní pojišťovnou uznané za hodnocené období, se stanoví úhrada ve výši:

Obrázek 305-20a1.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

CM 2020,017,MDC19,A je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1930, 1933 a 1934, vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce

CM 2020,017,MDC19,O je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace do bazí 1901, 1931, 1932 a 1935 až 1940 vynásobených relativními váhami 2020 uvedenými v příloze č. 10 k této vyhlášce

ZS min,MDC19 je minimální základní sazba pro rok 2020, která se stanoví ve výši 37 275 Kč.

KB trans je koeficient bonifikace za transformační plán, který nabývá hodnoty 1,8 v případě, že poskytovatel předložil plán restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a předložen zdravotní pojišťovně do 31. prosince 2019. V ostatních případech KBtrans nabývá hodnoty 1.

IZS 2018,10 je individuální základní sazba za případy hospitalizací hrazené paušální úhradou v referenčním období. V případě, že poskytovatel v referenčním období neposkytoval služby hrazené paušální úhradou, IZS2018,10 nabývá hodnoty 1. V ostatních případech se vypočte následovně:

Obrázek 305-20am.jpg

Plná velikost obrázku

OD sestry,MDC19 je navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne vypočtené následovně:

Obrázek 305-20an.jpg

Plná velikost obrázku

4.7 Pro výkony ošetrovacího dne č. 00031 a 00032 podle seznamu výkonů se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 447 Kč.

5. Úhrada formou případového paušálu podle CZ-DRG

5.1 Úhrada formou případového paušálu zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace CZ-DRG do skupin vztahených k diagnóze uvedených v příloze č. 15 k této vyhlášce, u poskytovatelů se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče nebo se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii, u kterých byla současně vykázána hlavní diagnóza C00 až D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

5.2 Pro výkony ošetrovacího dne č. 00031 a 00032 podle seznamu výkonů se stanoví paušální sazba za ošetrovací den ve výši 447 Kč.

5.3 Případy hospitalizací se při výpočtu CÚi,CZ-DRG,2020 rozumí případy hospitalizací klasifikované podle Klasifikace CZ-DRG podle přílohy č. 15 k této vyhlášce.

5.4 Léčivé přípravky vyjmuté z úhrady případovým paušálem a uvedené v příloze č. 12 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich vykázané jednotkové ceny v roce 2019.

5.5 Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s hospitalizací pojištěnce u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně. U případů hospitalizace s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrnou vykázané výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů. U případů hospitalizace s diagnózou U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se do extramurální péče nezahrne první současné vykázaní výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů.

5.6 Výše úhrady formou případového paušálu se stanoví jako UPPCZ-DRG,2020 podle výrazu:

Obrázek 305-20ao.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

i odpovídá diagnostickým skupinám vysoce specializované péče, tj. nabývá hodnoty "PO" v případě vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče a hodnoty "OG" v případě vysoce specializované onkogynekologické péče.

CÚ PO,CZ-DRG,2020 je počet případů hospitalizací s hlavní diagnózou C00 až D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí vykázaných poskytovatelem se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace CZ-DRG do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 15 k této vyhlášce, vynásobených úhradovými tarify 2020 uvedenými v příloze č. 15 k této vyhlášce.

CÚ OG,CZ-DRG,2020 je počet případů hospitalizací s hlavní diagnózou C00 až D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí vykázaných poskytovatelem se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace CZ-DRG do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 15 k této vyhlášce, vynásobených úhradovými tarify 2020 uvedenými v příloze č. 15 k této vyhlášce.

EM PO,CZ-DRG,2020 je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací s hlavní diagnózou C00 až D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí vykázaných poskytovatelem se statutem centra vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace CZ-DRG do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 15 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

EM OG,CZ-DRG,2020 je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací s hlavní diagnózou C00 až D48 podle mezinárodní klasifikace nemocí vykázaných poskytovatelem se statutem centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii a zdravotní pojišťovnou uznaných, ukončených v hodnoceném období, zařazených podle Klasifikace CZ-DRG do skupin vztažených k diagnóze podle přílohy č. 15 k této vyhlášce, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

6. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům se tyto hrazené služby hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč. V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,58 Kč.

V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli úhradu ve výši 100 Kč za každý den hospitalizace.

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, hrazených služeb poskytovaných v odbornosti nemocniční lékárenství a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 911, 914, 917, 919, 921, 925 a 927 podle seznamu výkonů (dále jen "ambulantní péče") s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.

7.1 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapítace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví podle přílohy č. 2 k této vyhlášce, s výjimkou navýšení úhrady uvedené v části A bodu 2 písm. a) a bodu 7 a s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D přílohy č. 2 k této vyhlášce, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.

7.2 Pro specializovanou ambulantní péči, s výjimkou poskytovatelů v odbornostech 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 a 2 přílohy č. 3 k této vyhlášce a části C přílohy č. 3 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 1 písm. h) a bodu 2 písm. a), b) a c) se nepoužije; dále se nepoužijí ani výpočet celkové úhrady podle části A bodu 3 přílohy č. 3 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části B přílohy č. 3 k této vyhlášce.

7.3 Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů, s výjimkou výkonů odbornosti 806 podle seznamu výkonů, výkonů screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů a výkonů č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázaných u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodu 2 přílohy č. 5 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c) a výpočet celkové úhrady podle bodu 2 písmeno g) a bodů 4, 8 a 9 se nepoužijí.

7.4 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce, přičemž navýšení hodnoty bodu podle části A bodu 2 a 3 přílohy č. 4 k této vyhlášce, výpočet celkové úhrady podle části A bodu 5 přílohy č. 4 k této vyhlášce a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 4 k této vyhlášce se nepoužijí. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám, registrovaným u poskytovatele alespoň 12 měsíců před začátkem třetího trimestru těhotenství, uvedené v části A bodě 4 písm. a) až c) přílohy č. 4 k této vyhlášce se stanoví úhrada podle části A bodu 4 písm. a) až c) přílohy č. 4 k této vyhlášce. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám, registrovaným u poskytovatele méně než 12 měsíců před začátkem třetího trimestru těhotenství, se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce. Pro hrazené služby odbornosti 613 uvedené v části B přílohy č. 4 k této vyhlášce se stanoví úhrada podle části B přílohy č. 4 k této vyhlášce.

7.5 Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 911, 914, 921, 925 a 926 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodů 1 a 2 přílohy č. 6 k této vyhlášce a části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce, přičemž navýšení úhrady podle části A bodu 9 přílohy č. 6 k této vyhlášce, navýšení úhrady podle části B bodu 7 přílohy č. 6 k této vyhlášce, výpočet celkové úhrady podle části A bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce a výpočet celkové úhrady podle části B bodu 4 přílohy č. 6 k této vyhlášce se nepoužijí.

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

7.7 Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 1 přílohy č. 8 k této vyhlášce, přičemž navýšení úhrady podle části A bodu 6 přílohy č. 8 a regulační omezení uvedená v části C přílohy č. 8 k této vyhlášce se nepoužijí. Při splnění kvalitativních ukazatelů dialyzační péče podle přílohy č. 8 k této vyhlášce se úhrada za navýšení hodnoty bodu podle části A a za hrazené služby podle části B přílohy č. 8 k této vyhlášce nezapočítá do úhrady podle bodu 7.14.

7.8 Výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 15, přičemž navýšení hodnoty bodu podle § 15 odst. 4 se nepoužije.

7.9 Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč.

7.10 Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby, s výjimkou výkonu č. 09563 podle seznamu výkonů, se hradí podle § 16.

7.11 Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč. Hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,23 Kč.

7.12 Hrazené služby poskytované v odbornosti 806 podle seznamu výkonů a výkony screeningu děložního hrdla se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,29 Kč. Výkony novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů a výkony screeningu karcinomu kolorekta se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,21 Kč. Výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,85 Kč.

7.13 Výkony č. 09566, 88101 a 09563 podle seznamu výkonů se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč. Poskytovateli:

a) který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje urgentní příjem, se zvýší úhrada o $K \times 30\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 14 k této vyhlášce,

b) který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje urgentní příjem odlišný od urgentního příjmu uvedeného v písmenu a), se zvýší úhrada o $K \times 30\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném kraji, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 2 přílohy č. 14 k této vyhlášce,

c) neuvedenému v písmenech a) a b), který zajišťuje urgentní příjem, se zvýší úhrada o $K \times 3\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 14 k této vyhlášce. Zdravotní pojišťovna a poskytovatel si mohou individuálně dohodnout odlišnou výši úhrady dle tohoto písmene, a to až do výše 7 000 000 Kč,

d) který splňuje podmínky uvedené v písmenu a), b) nebo c) a zajišťuje společně s urgentním příjmem i přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, se zvýší úhrada o $K \times 2\,700\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném okrese, kde je poskytován urgentní příjem, podle bodu 1 přílohy č. 14 k této vyhlášce,

e) který má statut centra vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc podle zákona o zdravotních službách, se zvýší úhrada o $K \times 15\,000\,000$ Kč, kde K nabývá hodnoty od 0 do 1 odpovídající poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu, podle bodu 2 přílohy č. 14 k této vyhlášce.

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

Obrázek 305-20ap.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

Hodnota_péče 2018 je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota_péče 2018} = \text{Hodnota_péče2018,kompl} + \text{Hodnota-péče2018,ost}$$

a kde:

Hodnota_péče 2020 je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

$$\text{Hodnota_péče 2020} = \text{Hodnota_péče2020,kompl} + \text{Hodnota_péče2020,ost}$$

a kde:

Úhr_amb 2018 je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1 až 7.10, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce.

Úhr_amb 2020,kompl je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodu 7.3, která se stanoví ve výši:

Obrázek 305-20aq.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

Úhr_amb 2018,kompl je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

Obrázek 305-20ar.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

Hodnota_péče 2018,kompl je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

Obrázek 305-20as.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

PB i ,2018,kompl je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodu 7.3 poskytnuté v referenčním období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.3, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020.

HB i ,2020 je hodnota bodu příslušící danému výkonu i ve výši hodnoty bodu podle § 15 a 16, podle bodu 7.9 přílohy č. 1 k této vyhlášce a podle příloh č. 2 až 8 k této vyhlášce, kde $i=1$ až m , kde m je počet výkonů podle bodů 7.1. až 7.10. Pro výkony poskytnuté od 1. července 2018 do 31. prosince 2018 se hodnota bodu stanoví jako by byly poskytnuty od 1. července 2020.

KP 2018,kompl je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodu 7.3, včetně úhrady za metody hrazené v roce 2018 za sjednanou cenu (dvě trombomutace společně, tři trombomutace společně, pět trombomutací společně, cystická fibróza 36/50 mutací, Bechtěrev HLA B27, BRCA komplet).

BON 16/7,kompl je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,05 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na jednom ambulantním pracovišti v laboratoři a zároveň alespoň na jednom ambulantním radiodiagnostickém pracovišti, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

Hodnota_péče 2020,kompl je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodu 7.3 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

Obrázek 305-20at.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

PB $i, 2020, \text{kompl}$ je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodu 7.3.

KP 2020, kompl je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodu 7.3.

a kde:

Úhr_amb 2020, ost je úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené služby v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, která se stanoví ve výši:

Obrázek 305-20au.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

I_{zp_amb} je index změny produkce vypočtený takto:

$$I_{zp_amb} = 1 + I_{zp1_amb} + I_{zp2_amb}$$

kde:

Obrázek 305-20av.jpg

Plná velikost obrázku

a kde:

$\dot{U}_{hr_amb\ 2018,ost}$ je celková výše úhrady poskytovateli za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, včetně úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce, která je vypočtená takto:

Obrázek 305-20aw.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

$H_{odnota_p\acute{e}\check{c}e\ 2018,ost}$ je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v referenčním období, která je vypočtena následovně:

Obrázek 305-20ax.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

$PB\ i, 2018,ost$ je počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté v referenčním období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10, přičemž se použijí bodové hodnoty výkonů podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020.

KP 2018,ost je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

BON 16/7,ost je bonifikace za prodloužený provozní režim, která nabývá hodnoty 1,07 v případě, že poskytovatel poskytoval v hodnoceném období hrazené služby nepřetržitě alespoň 16 hodin denně 7 dní v týdnu alespoň na dvou specializovaných ambulantních pracovištích, a hodnoty 1 v ostatních případech.

a kde:

Hodnota_péče 2020,ost je hodnota poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané ambulantní péče podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10 v hodnoceném období, která je vypočtena následovně:

Obrázek 305-20ay.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

PB i ,2020,ost je počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období, kde $i=1$ až n , kde n je počet výkonů podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

KP 2020,ost je hodnota korunových položek za hrazené služby poskytnuté v hodnoceném období podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

a kde:

IZ GAUP je index změny ambulantně ošetřených pojištěnců, který je vypočtený následovně:

Obrázek 305-20az.jpg

Plná velikost obrázku

kde:

GAUP 2020 je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v hodnoceném období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

GAUP 2018 je počet globálních ambulantních unikátních pojištěnců, na které byly v referenčním období vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby podle bodů 7.1, 7.2 a 7.4 až 7.10.

a kde:

Hnp 2020 je hodnota nedosažené produkce do výše CELK PUdrg,2020 vypočtená následovně:

$$\text{Hnp 2020} = \max[0; \text{IPU} + 1,05 * \text{ODpřioha9,10} - \text{CELK PUdrg,2020} - \text{EM2020,10} + \text{EMMDC19}]$$

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

7.16 V případě, že poskytovatel poskytne hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.13 zahraničním pojištěncům, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,32 Kč. V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby uvedené v bodech 7.1 až 7.13 50 a méně unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,58 Kč.

8. V rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona obdrží poskytovatel za každou zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

9. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši součtu úhrady podle bodů 2.3 a 2.4 vztahující se k vykázaným hrazeným službám a úhrady za výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázané podle bodu 7.12 v ambulantní péči u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí vztahující se k vykázaným hrazeným službám.

B) Hrazené služby podle § 5 odst. 2

1. Úhrada následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, péče ošetrovacího dne 00005 a zvláštní lůžkové péče hospicového typu podle § 22a zákona

a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne podle seznamu výkonů (dále jen "OD") včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření, a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu výkonů.

b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období, s výjimkou dnů hospitalizace OD 00021, 00026, 00031, 00032, 00098 a 00099, se stanoví ve výši:

$$PS_{OD,2020} = (KN * PS_{OD,2019} + 1,07 * \text{Navýšení}_{ODi2019}) * (\text{Kompenzace}_{ODi,COVID} + 0,01)$$

kde:

PS_{OD,2019} je paušální sazba za jeden den hospitalizace v roce 2019, bez navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání bez odborného dohledu střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče za ošetrovací den.

Navýšení_{OD i2019} je navýšení úhrad na zvýšení příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím nelékařské zdravotnické povolání střídavě ve třísměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu u poskytovatelů lůžkové péče za ošetrovací den typu z, uvedené v příloze č. 9 k této vyhlášce.

KN KN je koeficient navýšení stanovený v písmenech c) a d).

KompenzaceOD iCOVID je koeficient navýšení úhrad pro kompenzaci dopadů epidemie COVID-19 za ošetrovací den typu i, uvedený v příloze č. 9 k této vyhlášce.

c) KN se stanoví pro každou kategorii pacienta podle seznamu výkonů zvlášť, a to následovně:

i. Pro kategorii pacienta 1 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,06,

ii. Pro kategorii pacienta 2 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,06,

iii. Pro kategorii pacienta 3 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,

iv. Pro kategorii pacienta 4 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08,

v. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se KN stanoví ve výši 1,08.

d) KN definované v písmenu c) se dále navyšuje o 0,003 pro daný typ OD za každé kritérium, které poskytovatel v hodnoceném období splňuje. Jedná se o následující kritéria vázaná na daný typ OD:

i. Personální zabezpečení (vztaženo k úvazku na sledovaném pracovišti):

(1) Sestra specialista na hojení ran - průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00023, 00024 a 00030,

(2) Nutriční terapeut - průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024, 00027, 00028 a 00030,

(3) Ergoterapeut - průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek, pro OD 00024 a 00005,

(4) Logoped - průměrně alespoň 1 úvazek na 120 lůžek pro OD 00024,

(5) Psycholog ve zdravotnictví - průměrně alespoň 0,4 úvazku na 120 lůžek pro OD 00005, 00022, 00024 a 00030.

ii. Technické vybavení (zdravotní pojišťovna vyhodnotí plnění kvalitativního kritéria po skončení hodnoceného období):

(1) Průměrný počet lůžek na pokoji - nejvýše 2,5 lůžka na pokoj u OD 00005, 00022, 00023 a 00024,

(2) Vybavení oddělení elektricky polohovatelnými lůžky - alespoň 75 % elektricky polohovatelných lůžek doložených protokolem o bezpečnostně technické kontrole u OD 00005, 00022, 00023 a 00024.

e) Paušální sazba za jeden den hospitalizace OD 00021 a 00026 se stanoví podle vzorce uvedeného v písmenu b), přičemž pro kategorie pacienta 1, 2, 3 a 4 podle seznamu výkonů se pro tyto OD stanoví hodnota KN ve výši 1,11 do 120. dne hospitalizace a hodnota 1,05 od 121. dne hospitalizace. Počet dní bude počítán od prvního dne přijetí na lůžko poskytovatele, včetně propustek. V případě, že hospitalizace započala před 1. lednem 2020, počítá se délka hospitalizace od 1. ledna 2020. Pro kategorii pacienta 5 podle seznamu výkonů se hodnota KN stanoví ve výši 1,08.

f) Stanovení výše paušální sazby OD 00021 a OD 00026 podle písmene e) je podmíněno předložením plánu restrukturalizace lůžek v rámci reformy psychiatrické péče, který byl schválen Ministerstvem zdravotnictví a předložen zdravotní pojišťovně do 31. prosince 2019. V případě nepředložení plánu podle věty první se výše paušální sazby stanoví podle písmene b).

g) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace OD 00031, 00032, 00098 a 00099 se stanoví v hodnoceném období ve výši, která byla sjednána na rok 2019.

h) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace u pojištěnce s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se navyšuje o 2 331 Kč. Navyšení podle věty první je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči o pacienty s onemocněním COVID-19.

i) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši úhrady podle písmene h) vztahující se k vykázaným hrazeným službám.

2. Úhrada následné intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče, následné ventilační péče a následné komplexní intenzivní léčebně rehabilitační péče

a) OD 00015, 00017 a 00020 jsou hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,18 Kč. Úhrada podle předchozí věty se pro daný typ ošetrovacího dne vynásobí koeficientem navýšení úhrad pro kompenzaci dopadů epidemie COVID-19 podle přílohy č. 9 k této vyhlášce, a dále se za každý ošetrovací den úhrada navyšuje o 107 % hodnoty navýšení úhrad uvedené pro příslušný typ ošetrovacího dne v příloze č. 9 k této vyhlášce.

b) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce nad 18 let věku maximálně 90 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko následné intenzivní péče (dále jen "NIP"), včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP.

c) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku maximálně 365 OD 00017, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo jiného poskytovatele NIP. Překročení maximálního počtu hrazených OD 00017 na jednoho unikátního pojištěnce do 18 let věku je možné jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.

d) Zdravotní pojišťovna uhradí na jednoho unikátního pojištěnce maximálně 190 OD 00020, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen "DIOP"), včetně překladů na jiné pracoviště DIOP poskytovatele nebo jiného poskytovatele DIOP, přičemž překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna může udělit předchozí souhlas s překročením limitu podle předchozí věty.

e) OD 00033 podle seznamu výkonů se uhradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,09 Kč a OD 00035 podle seznamu výkonů se uhradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč.

f) Výše úhrady za jeden den hospitalizace u pojištěnce s diagnózou U07.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí se navyšuje o 2 331 Kč. Navýšení dle věty první je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči o pacienty s onemocněním COVID-19.

g) Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle písmene f) vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

3. Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče

a) Pro ambulantní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví podle části A bodu 7 přílohy č. 1 k této vyhlášce.

b) Pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč. Celková výše úhrady za výkony poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\max \{ \max (\text{POPzpo}; \text{POPref}) * \text{PUROo} * 1,13; \text{PBho} * \text{HBmin} + \text{KPho} \}$$

kde:

POPzpo je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období.

POPref je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období.

PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

PBho je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období.

HBmin je minimální hodnota bodu, která se stanoví ve výši 0,77 Kč.

KPho je hodnota korunových položek v hodnoceném období.

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

c) U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytovatel hrazené služby poskytoval pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

d) Pokud poskytovatel poskytl v hodnoceném nebo referenčním období hrazené služby 30 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, výpočet celkové výše úhrady podle písmene b) se nepoužije a tyto hrazené služby se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,19 Kč.

4. Úhrada ošetrovatelské péče poskytované poskytovatelem sociálních služeb, který má se zdravotní pojišťovnou uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona

a) Výše úhrady se poskytovatelům navyšuje o částku odpovídající 1 % úhrady za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 podle zvláštní smlouvy podle zákona.

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 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období oceněnou hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň

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

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

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

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

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

1.4 Pokud zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole odchylky od pravidel ve vykazování a kódování podle Klasifikace nebo Klasifikace CZ-DRG, v jejichž důsledku došlo k nesprávnému zařazení případu do DRG skupiny s vyšší relativní váhou uvedenou v přílohách č. 10 nebo 13 k této vyhlášce nebo s vyšším úhradovým tarifem uvedeným v příloze č. 15 k této vyhlášce u konkrétního poskytovatele, sníží poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný počet případů násobený relativní váhou nebo úhradovým tarifem (dále jen CM) takto:

a) při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

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

nebo

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

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

nebo

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

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

kde:

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

DRG base jsou agregované skupiny ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace nebo Klasifikace CZ-DRG. Jsou dány prvními 4 znaky z pětičíslného kódu DRG skupiny.

DRG skupina je skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace nebo Klasifikace CZ-DRG.

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

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

CM původní je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace nebo Klasifikace CZ-DRG zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10 nebo 13 k této vyhlášce, nebo úhradovým tarifem uvedeným v příloze č. 15 k této vyhlášce, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou.

CM revidovaný je počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace nebo Klasifikace CZ-DRG zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený relativními váhami těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10 nebo 13 k této vyhlášce, nebo úhradovým tarifem uvedeným v příloze č. 15 k této vyhlášce, 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 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

a) celkovou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období,

b) celkovou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem,

c) počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A bodu 7.1, 7.2, 7.4 a 7.10 přílohy č. 1 k této vyhlášce.

2.2 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), s výjimkou ATC skupiny H01AC01 léčba růstovým hormonem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než 120 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c), zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

2.3 Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za péči ve vyjmenovaných odbornostech vyžádanou odbornostmi uvedenými v bodě 2.1 písm. c), indikovanou při poskytování ambulantních služeb, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem a vyžádané péče za výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vyžádané v ambulantní péči u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) vyšší než

120 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v bodě 2.1 písm. c) v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, screeningu kolorektálního karcinomu a novorozeneckého laboratorního screeningu č. 81747, 81755, 81753, 93121, 93124, 93281 a 93123 podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení součinem bodové hodnoty podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020 a hodnoty bodu platné v hodnoceném období.

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

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

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

Příl.2 Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 6

A) Kombinovaná kapitačně výkonová platba

1. Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní kapitační sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Počet přepočtených pojištěnců příslušné

zdravotní pojišťovny se vypočte jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 12 a indexů podle bodu 12. Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:

a) 56 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a pracoviště poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a alespoň 2 dny v týdnu umožňuje pojištěncům objednat se na pevně stanovenou hodinu,

b) 50 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin; pokud místní podmínky vyžadují odlišné prodloužení ordinačních hodin, dohodne se prodloužení ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem,

c) 48 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),

d) 50 Kč pro pracoviště poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, který na daném pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a).

2. Základní kapitační platba:

a) podle bodu 1 se navyšuje o 0,60 Kč v případě, že bylo zdravotní pojišťovně nejpoději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří u poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli dokladu vydaného příslušnou profesní komorou nebo profesním sdružením v souladu se stavovskými předpisy této komory nebo profesního sdružení osvědčujícího celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle zákona o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen "doklad celoživotního vzdělávání lékařů"), přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2020,

b) podle bodu 1 písm. a) až c) se navyšuje o 0,50 Kč v případě, že poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů

alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ve věku od 40 do 80 let,

c) podle bodu 1 se navyšuje o 1 Kč poskytovateli, který předložil před rokem 2020 nebo v průběhu roku 2020 zdravotní pojišťovně rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Navýšení kapitační platby se provede od prvního dne měsíce následujícího po předložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2020.

3. Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, který do 26. února 2021 předložil zdravotní pojišťovně za hodnocené období potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů nebo praktických lékařů pro děti a dorost, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001 nebo 002 podle seznamu výkonů, účastnil alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle zákona o zdravotních službách, se zvýší roční úhrada o $K \times 40\,000$ Kč,

kde:

K je koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba:

Koeficient poměru počtu pojištěnců dané pojišťovny v daném kraji								
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----								
kraj / ZP	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----								
Hlavní město Praha	0,6	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----								
Jihočeský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----								
Jihomoravský	0,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	

I Karlovarský	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	
I Kraj Vysočina	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	
I Královehradecký	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	
I Liberecký	0,7	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	
I Moravskoslezský	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,3	
I Olomoucký	0,4	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	
I Pardubický	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	
I Plzeňský	0,6	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	
I Středočeský	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	
I Ústecký	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	
I Zlínský	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	

4. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 001 podle seznamu výkonů:

----- -----		
I č. I	Název	I
I výkonu I		I
----- -----		
I 01023 I	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	I
----- -----		
I 01024 I	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	I
----- -----		
I 01025 I	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA	I
----- -----		
I 01030 I	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	I
----- -----		
I 09215 I	INJEKCE I. M.,S. C., I. D.	I
----- -----		
I 09216 I	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI	I
I I	REFLEXNÍ LÉČBY	I
----- -----		
I 09217 I	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	I
----- -----		
I 09219 I	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	I
----- -----		
I 09220 I	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	I
----- -----		
I 09233 I	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	I
----- -----		
I 09237 I	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH	I
I I	AFEKČÍ DO 10 CM2	I

I	09507	I PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	I
I	09511	I MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	I
I	09513	I TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	I
I	09523	I EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	I
I	09525	I ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	I
I	44239	I OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)	I
I	71511	I VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU	I
I	71611	I VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ	I

5. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 002, podle seznamu výkonů:

I	č.	I	Název
I	výkonu	I	
I	01025	I	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA

I	01030	I	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	I
			----- -----	
I	02023	I	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6	
I				
I		I	LET	I
			----- -----	
I	02024	I	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ	
I				
I		I	DO 6 LET	I
			----- -----	
I	02033	I	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD	
I				
I		I	6 LET	I
			----- -----	
I	02034	I	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ	
I				
I		I	NAD 6 LET	I
			----- -----	
I	06111	I	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM	
I				
I		I	PROSTŘEDÍ	I
			----- -----	
I	06119	I	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU	I
			----- -----	
I	06121	I	KOMPLEX - LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ	I
			----- -----	
I	06123	I	KOMPLEX - EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE	I
			----- -----	
I	06125	I	KOMPLEX - KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ	I

I	I	PERMANENTNÍCH KATETRÚ	I
		----- -----	
I	06127	KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I.	I
I		I M., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE	I
I		I LÉČIV	I
		----- -----	
I	06129	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU	I
		----- -----	
I	09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.	I
		----- -----	
I	09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI	I
I		I REFLEXNÍ LÉČBY	I
		----- -----	
I	09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	I
		----- -----	
I	09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET	I
		----- -----	
I	09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE	I
		----- -----	
I	09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET	I
		----- -----	
I	09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE	I
		----- -----	
I	09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE	I
		----- -----	
I	09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH	I
I		I AFEKČÍ DO 10 CM2	I

	----- -----	
I 09253	I UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY	I
	----- -----	
I 09507	I PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	I
	----- -----	
I 09511	I MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM	I
	----- -----	
I 09513	I TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM	I
	----- -----	
I 09523	I EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	I
	----- -----	
I 09525	I ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	I
	----- -----	
I 71511	I VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU	I
	----- -----	
I 71611	I VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ	I
	----- -----	

6. Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby se hodnota bodu stanoví takto:

a) pro výkony č. 01021, 01022, 01200, 01201, 01186, 01188, 02021, 02022, 02031, 02032, 02100, 02105, 02125, 02130, 15118 a 15119 podle seznamu výkonů poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,13 Kč,

b) pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené

podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,19 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,13 Kč.

7. Hodnota bodu uvedená v bodě 6 se navyšuje o 0,04 Kč v případě, že bylo příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2020.

8. Hodnota bodu uvedená v bodě 6 se navyšuje o 0,05 Kč pro pracoviště poskytovatele v případě, že poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a zároveň má objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům zdravotní pojišťovny objednávat se na pevně stanovenou dobu alespoň dva dny v týdnu.

9. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,29 Kč.

10. Pro výkony přepravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.

11. Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku vykázané v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost se stanoví úhrada ve výši 55 Kč. Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů podle věty první vykázané v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost poskytnutým od 1. července 2020 se navyšuje úhrada podle věty první o 6 Kč. Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů do 18 let věku vykázané v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost poskytnutým od 1. července 2020 se navyšuje úhrada o 61 Kč.

12. Věkové skupiny a indexy, které vyjadřují poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let, jsou stanoveny takto:

|-----|-----|

I	Věková skupina	I	Index	I
---	----------------	---	-------	---

	0 - 4 roky	4,10
	5 - 9 let	1,90
	10 - 14 let	1,45
	15 - 19 let	1,00
	20 - 24 let	0,90
	25 - 29 let	0,95
	30 - 34 let	1,00
	35 - 39 let	1,05
	40 - 44 let	1,05
	45 - 49 let	1,10
	50 - 54 let	1,35
	55 - 59 let	1,45
	60 - 64 let	1,50

I	65 - 69 let	I	1,70	I
	-----		-----	
I	70 - 74 let	I	2,00	I
	-----		-----	
I	75 - 79 let	I	2,40	I
	-----		-----	
I	80 - 84 let	I	2,90	I
	-----		-----	
I	85 a více let	I	3,40	I
	-----		-----	

13. V oblastech, kde je možnost zdravotní pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost svým pojištěncům podstatně omezená, zdravotní pojišťovna poskytovateli, s kterým uzavřela v roce 2020 smlouvu o poskytování hrazených služeb v dané oblasti, navýší celkovou výši úhrady za hrazené služby podle části A bodu 1, 6 a 10 této přílohy pomocí koeficientu navýšení ve výši 1,3. Pro ostatní složky úhrady se koeficient navýšení nepoužije.

14. V rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona obdrží poskytovatel za každou zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

15. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle bodů 6 a 11 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

B) Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace

1. Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle části A bodu 1 a 2. Dorovnání kapitace se poskytuje v případech, kdy poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky,

menší počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, než je 70 % celostátního průměrného počtu takových pojištěnců, a poskytování takových hrazených služeb je nezbytné ke splnění povinností zdravotní pojišťovny podle § 46 odst. 1 zákona; celostátní průměrný počet se stanoví vždy pro daný kalendářní rok podle údajů centrálního registru pojištěnců.

2. Dorovnání kapítace lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Na dorovnání se zdravotní pojišťovna, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, podílí dílem, který odpovídá procentu počtu jejích přepočtených pojištěnců z počtu přepočtených pojištěnců registrovaných tímto poskytovatelem.

3. Pro úhradu výkonů podle seznamu výkonů se body 6 až 11, 14 a 15 části A použijí obdobně.

C) Hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů

Pro hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč. Pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Pro služby podle věty první poskytnuté od 1. července 2020 se hodnota bodu podle věty první navyšuje o 0,11 Kč. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle věty třetí vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

D) Regulační omezení

1. Pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost se stanoví regulační omezení uvedená v bodech 1.1 až 1.4.

1.1 Pokud průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převyšuje o 30 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Zdravotní pojišťovna při určení výše regulační srážky podle první věty přihlídně k případům, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.

1.2 Pokud průměrná úhrada za zdravotnické prostředky pro inkontinentní, předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 30 % celostátní průměrné úhrady za zdravotnické prostředky pro inkontinentní, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.

1.3 Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a za výkony č. 02230 a 01443 podle seznamu výkonů, popřípadě i jiné výkony rychlé diagnostiky podle seznamu výkonů, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 30 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se nezapočítávají úhrady za registrované pojištěnce poskytovatele, u kterých byl v roce 2020 vykázán výkon č. 01186 nebo 01188 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče se dále nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenou smlouvu, a dále se do vyžádané péče nezahrnují výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

1.4 Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle věkových indexů v hodnoceném období, převýší o 30 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.

2. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní hrazené služby, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.

3. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou zdravotnických prostředků pro inkontinentní předepsané v roce 2020 nepřevýší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

4. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za zdravotnické prostředky pro inkontinentní předepsané v roce 2020 nepřevýší předpokládanou výši

úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

5. Regulační omezení podle bodu 1.3 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2020 nepřevyší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

6. Regulační omezení podle bodu 1.4 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů v roce 2020 nepřevyší předpokládanou výši úhrad za tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.

7. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud poskytovatel v roce 2020 registroval 50 a méně pojištěnců zdravotní pojišťovny, nebo jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.

8. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodu 1 maximálně do výše odpovídající 15 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitační platbu a výkony snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2020.

Příl.3 Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 7

A) Hodnota bodu a výše úhrad

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:

a) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305 a 309 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,09 Kč, pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 306 podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 1,12 Kč a pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 308 podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 1,15 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se všechny tyto hodnoty bodu navyšují o 0,01 Kč.

b) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 901 a 931 podle seznamu výkonů a pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů vykázané v souvislosti s výkonem odbornosti 910 podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,13 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,16 Kč.

c) Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši 1,04 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,31 Kč.

d) Pro výkony č. 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629 a 43633 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,05 Kč.

e) Pro výkony č. 43652 a 43653 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,08 Kč.

f) Pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 705 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,16 Kč.

g) Pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 105 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,11 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,15 Kč, a pro výkony screeningů č. 73028, 73029 a 71112 podle seznamu výkonů poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 701, 702 nebo 704 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,25 Kč.

h) Hodnota bodu uvedená v písm. a) až g) se dále při splnění následujících podmínek navyšuje o:

i. 0,04 Kč, pokud bylo zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,

ii. 0,04 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u odborností 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707 podle seznamu výkonů (dále jen "operační obory"), přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin.

iii. 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2019 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

i) Vypočtenou částku odpovídající navýšení hodnoty bodu podle písmene h) bod iii) poskytovateli zdravotní pojišťovna uhradí v rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona.

2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní péči neuvedenou v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši stanovené pro příslušnou odbornost podle seznamu výkonů v části C této přílohy, s výjimkou výkonu č. 89312 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč.

Hodnota bodu se dále při splnění následujících podmínek navyšuje o:

a) 0,04 Kč, pokud bylo zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,

b) 0,04 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,

c) 0,02 Kč pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2019 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

3. Celková výše úhrady poskytovateli uvedenému v bodě 2 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) \times (\max(\text{POPzpoZ}; \text{POPrefZ}) \times \text{PUROo} + \max[\text{PUROo} \times \text{POPzpoMh}; \text{UHRMh} - \text{UHRMr}]),$$

kde:

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; základním unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období nepřekročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

POPrefZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období; základním unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období nepřekročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období;

do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v hodnoceném období je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

PURo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za každého pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za výkony podle seznamu výkonů úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za každého pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

KN koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,04 - pokud bylo zdravotní pojišťovně nejpozději 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů nebo

obdobného dokladu příslušné profesní organizace, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,

b) 0,04 - pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,

c) 0,04 - pro danou odbornost v případě, že poskytovatel alespoň u 50 % pracovišť poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, respektive 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně u operačních oborů, přičemž v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u nichž v období od 1. ledna 2017 do 31. prosince 2019 nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon, a pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření či ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

4. U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti.

5. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navyšuje o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

6. Výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle bodu 3 se nepoužije v případě poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 80 a méně unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 80 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,23 Kč a výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 se nepoužije.

8. Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon klinického vyšetření podle seznamu výkonů u dětí ve věku od 6 do 18 let se stanoví dodatečná úhrada 35 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato úhrada navyšuje o 6 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 3.

9. V rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona obdrží poskytovatel za každou zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

10. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle bodu 1 písm. a) až g) a bodu 8 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

B) Regulační omezení

1. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. do 30. dubna 2020 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

a) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;

b) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;

c) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.

2. Pokud poskytovatel poskytující hrazené služby uvedené v části A bodu 1 dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č.

376/2011 Sb., a zvláště účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 130 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvláště účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvláště účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvláště účtovaný materiál vykázané v rámci hrazených služeb uvedených v části A bodu 1 v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 130 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

4. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 130 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů. Do vyžádané péče podle věty první se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu, a dále se do vyžádané péče nezahrnují výkony č. 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vyžádané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad a výše srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

5. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.

6. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí u poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů.

7. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny poskytovatelům specializované ambulantní péče za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období nepřevýší u této zdravotní pojišťovny součet úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.

8. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

9. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

10. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se úhrada za tento zdravotnický prostředek do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.

11. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely úměrně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžadovat péči ve vyjmenovaných odbornostech.

12. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval nebo neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2 až 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

13. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období vdané odbornosti 100 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 2 až 4. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

14. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům.

15. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 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.

16. Pokud poskytovatel poskytuje hrazené služby ve více odbornostech, regulační omezení podle bodů 2 až 4 zdravotní pojišťovna vypočte a uplatní za každou odbornost zvlášť.

C) Hodnota bodu po odbornostech

Odbornost podle seznamu výkonů		Hodnota Bodu	
101	1,15		
102	1,16		
103	1,12		
104	1,14		
105	1,15		

	107		1,16	
	-----		-----	
	108		1,16	
	-----		-----	
	109		1,12	
	-----		-----	
	201		1,21	
	-----		-----	
	202		1,23	
	-----		-----	
	203		1,15	
	-----		-----	
	205		1,19	
	-----		-----	
	207		1,15	
	-----		-----	
	208		1,23	
	-----		-----	
	209		1,15	
	-----		-----	
	210		1,19	
	-----		-----	
	301		1,34	
	-----		-----	
	302		1,17	
	-----		-----	
	402		1,15	

	403		1,11
	404		1,18
	407		1,10
	501		1,19
	502		1,28
	504		1,25
	601		1,21
	606		1,16
	607		1,26
	701		1,31
	702		1,18
	704		1,64
	705		1,21

I	706	I	1,15	I
	-----		-----	
I	708	I	1,27	I
	-----		-----	
I	710	I	1,14	I
	-----		-----	
I	780	I	1,33	I
	-----		-----	
I	903	I	1,24	I
	-----		-----	
I	Ostatní	I	1,24	I
	-----		-----	

Příl.4

Příl.4 Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 8

A) Hodnota bodu a výše úhrad

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč.

2. Hodnota bodu uvedená v bodě 1 se dále navyšuje o:

a) 0,01 Kč, pokud bylo zdravotní pojišťovně nejpozději do 31. ledna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tj. působí u poskytovatele jako nositelé výkonů, je držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,

b) 0,01 Kč, pokud poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,

c) 0,01 Kč, pokud poskytovatel doložil příslušné zdravotní pojišťovně do 31. prosince 2020 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, které je platné po celé hodnocené období,

d) 0,01 Kč, pokud poskytovatel doloží certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.

3. V případě, že poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 40 % pojištěnek příslušné zdravotní pojišťovny, které jsou u něj registrovány k 31. prosinci 2020, úhrada za výkon č. 63021 podle seznamu výkonů se vynásobí koeficientem navýšení 1,45 a úhrada za výkon č. 63050 podle seznamu výkonů se vynásobí koeficientem navýšení 1,20.

4. Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanovuje úhrada ve výši podle písmen a) až c) a to za podmínek stanovených v písmenech d) až h):

a) Úhrada za hrazené služby v prvním trimestru těhotenství ve výši 1 530 Kč.

b) Úhrada za hrazené služby v druhém trimestru těhotenství ve výši 2 550 Kč.

c) Úhrada za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství ve výši 3 570 Kč.

d) Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím výkonů č. 63053, 63055, 63411, nebo 63413 podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí výše uvedených plateb a slouží pouze jako signální výkony pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s registrujícím poskytovatelem a provedení screeningového ultrazvukového vyšetření registrujícím poskytovatelem.

e) Podmínkou úhrady hrazených služeb podle písmen a) až c) je registrace pojištěnky u daného poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů.

f) U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanoví podle písmen a) až c), nejsou v průběhu těhotenství poskytovatelem vykazovány výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63115, 63417 a 63532 podle seznamu výkonů. Tyto výkony jsou započteny v úhradě podle písmen a) až c) tohoto bodu.

g) Výkony č. 32410, 32420 a 63415 podle seznamu výkonů jsou poskytovateli v odbornosti 603 podle seznamu výkonů hrazeny s hodnotou bodu dle bodů 1 a 2, pokud byly výkony provedeny a vykázaný nebo vyžádány registrujícím poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle seznamu výkonů vykáže neregistrující poskytovatel odbornosti 603 podle seznamu výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč.

h) V případě, že neregistrující poskytovatel v odbornosti 603 podle seznamu výkonů vykáže v průběhu těhotenství některý z výkonů uvedených v písmenu d) a f), považují se tyto výkony za extramurální péči a budou uhrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč a zároveň bude tato péče odečtena registrujícímu poskytovateli. Výjimkou jsou výkony č. 63022, 63023 nebo 63417 podle seznamu výkonů, které je neregistrující poskytovatel v odbornosti 603 podle seznamu výkonů oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku.

5. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{NPURO 2018} * \max(\text{UOP2020}; \text{UOP2018}) * 1,07 + F(t) + \text{IGV} + \text{IUV} - \text{EM2020}$$

kde:

NPURO 2018 je průměrná úhrada za zdravotní výkony, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle seznamu výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky a individuálně smluvně sjednané úhrady za těhotné pojištěnky, pokud byla v referenčním období sjednána, na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázaný pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů.

UOP 2020 je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů.

UOP 2018 je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů.

IGV je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony v rámci odborností 208 nebo 816 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 30 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 30 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že tento podíl je větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV považuje pojištěnka, na kterou byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle bodu 4 písm. a), b) nebo c). V případě, že měl poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP2020 příslušné zdravotní pojišťovny, IGV se při výpočtu úhrady nepoužije.

IUV je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů, vyžádané nebo provedené registrujícím poskytovatelem, k počtu těhotných pojištěnek dané zdravotní pojišťovny registrovaných u poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IUV považuje pojištěnka, na kterou byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle bodu 4 písm. a), b) nebo c). V případě, že měl poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP2020 příslušné zdravotní pojišťovny, IUV se při výpočtu úhrady nepoužije.

EM 2020 je celková hodnota extramurální péče o těhotné pojištěnky vypočtené podle bodu 4 písm. h). Extramurální péče bude odečtena ve výši maximálně 25 % celkové úhrady podle bodu 4 písm. a) až c).

F (t) je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,08 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F(t) = 0,45 \times K(t) + 0,0255,$$

V případě, že poskytovatel nepečoval v hodnoceném období o žádnou těhotnou pojištěnku dané zdravotní pojišťovny, stanoví se hodnota funkce těhotných $F(t)$ ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných $K(t)$ větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce těhotných ve výši $F(t)$ ve výši 0,08.

kde:

$K(t)$ je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

PTEH2020

$K(t) = \frac{\text{-----}}{\text{RUOP2020}}$,

RUOP2020

kde:

PTEH 2020 je počet registrovaných unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázán alespoň jeden z výkonů č. 63053, 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle bodu 4 písm. a), b) nebo c).

RUOP 2020 je počet unikátních vyšetřených pojištěnek registrovaných u poskytovatele alespoň jeden den v roce 2020.

6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč. Pro stanovení úhrady podle první věty se body 1 až 5 nepoužijí.

7. U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

8. U poskytovatele, u kterého oproti referenčnímu období dojde v důsledku změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 5

navyšuje o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky vykázané k těmto výkonům. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1 Kč.

9. Zdravotní pojišťovna dále přiměřeně navýší úhradu podle bodu 5 v případech, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury ošetřených pojištěnců.

10. Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku vykázané v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 55 Kč, přičemž u epizody péče nebo kontaktu u pacientů od 18 let věku vykázaných v souvislosti s klinickým vyšetřením poskytnutým v ordinaci poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů od 1. července 2020 se tato úhrada navyšuje o 6 Kč. Za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů do 18 let věku vykázané v souvislosti s klinickým vyšetřením poskytnutým v ordinaci poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů od 1. července 2020 se navyšuje úhrada o 61 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5.

11. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb minimálně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 5. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

12. V rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona obdrží poskytovatel za každou zdravotní pojišťovnou uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

13. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši navýšení úhrady podle bodu 10 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám.

B) Úhrada služeb asistované reprodukce (výkony IVF)

1. Pro níže uvedené hrazené služby se stanovuje úhrada ve výši:

- a) IVF cyklus přerušený před odběrem oocytů 1 347 Kč,
- b) IVF cyklus s odběrem oocytů k in vitro fertilizaci bez přenosu embryí 15 643 Kč,
- c) Kompletní IVF cyklus s transferem embryí 32 541 Kč,
- d) Kompletní IVF cyklus s transferem pouze jednoho embrya 32 541 Kč,
- e) Použití darovaných oocytů při IVF cyklu 10 800 Kč,
- f) Použití darovaných spermií při IVF cyklu a IUI 1 365.

2. Léčivé přípravky spotřebované při poskytování hrazených služeb uvedených v bodě 1 hradí zdravotní pojišťovna jako zvlášť účtované léčivé přípravky.

C) Regulační omezení

1. Regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech je uvedena v bodech 1.1 a 1.2.

1.1 Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 130 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.

1.2 Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 130 % průměrné

úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, kolorektálního karcinomu a výkon č. 95201 podle seznamu výkonů prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

2. Regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, jejichž poskytnutím došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.1 nebo 1.2.

3. Pokud oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1.1 a 1.2 přiměřeně upraví.

4. V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, zdravotní pojišťovna použije pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1.1 a 1.2 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

5. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

6. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužije, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

7. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů 50 a méně unikátních pojištěnců při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužije. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců podle první věty přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro odbornost 603 nebo 604 podle seznamu výkonů.

8. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 1.1 a 1.2 maximálně do výše odpovídající 25 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony, snížené o úhradu za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

9. Pokud poskytovatel vykáže zdravotnický prostředek s úhradou vyšší než 15 000 Kč schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se tato úhrada do výpočtu regulačních omezení podle bodu 1.1.

10. Regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužijí v případech poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům.

Příl.5 Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů a pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč, přičemž u výkonů poskytnutých od 1. července 2020 se tato hodnota bodu navyšuje o 0,29 Kč.

2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s následující hodnotou bodu:

a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykazali některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,29 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykazali žádný z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,47 Kč.

b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,57 a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,59 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.

c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna 2021, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,58 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.

d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.

e) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 808, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,72 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč pro poskytovatele, kteří jsou držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince 2020, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé je poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro hrazené služby v odbornostech podle věty první a druhé poskytované poskytovateli kteří nesplňují podmínky podle tohoto písmene, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

f) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.

g) Pro výkony č. 09119 a 97111 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,08 Kč, přičemž úhrada za výkony č. 09119 a 97111 podle seznamu výkonů nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8. Celková výše úhrady poskytovateli za výkony č. 09119 a 97111 podle seznamu výkonů nepřekročí částku, která se vypočte takto:

PB ref x HB x 1,05

kde:

PB ref je celkový počet bodů za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané výkony č. 09119 a 97111 podle seznamu výkonů poskytnuté v referenčním období,

HB je hodnota bodu ve výši 1,08 Kč.

h) Hodnoty bodu a fixní složky úhrady uvedené v písmenu a) se navyšují o 18,49 %. Hodnoty bodu a fixní složky úhrady uvedené v písmenech b) a c) se navyšují o 5,04 %. Hodnoty bodu uvedené v písmenech e) a g) se navyšují o 7,84 %. Hodnota bodu uvedená v písmenu f) se navyšuje o 3,89 %. Hodnoty bodu a fixní složky úhrady vypočítané podle tohoto písmene se zaokrouhlí nahoru na dvě desetinná místa.

i) Pro výkony č. 09115, 82040 a 82041 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí je stanovena hodnota bodu ve výši 0,85 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 8.

3. Pro výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů je stanovena hodnota bodu ve výši 1,48 Kč. Tato úhrada nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

HB red je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů,

FS je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d),

VS je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

Obrázek 305-20ba.jpg

Plná velikost obrázku

kde: HB je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 až 7,

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1,05 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a ve výši 1,04 pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) až d),

PB ref je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů věznění účinném k 1. lednu 2020. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,

PB ho je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za výkony č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,

UOP ref je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů,

UOP ho je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze některý z výkonů č. 89111, 89119, 89123, 89127 a 89131 podle seznamu výkonů.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a v bodě 3 se navyšují o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.

6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) se navyšují o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

7. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. c) se navyšují o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

8. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. e) a f) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$\max(\text{POP icz}, \text{POPref}) \times \text{PUROicz} \times 1,04,$

kde:

POP icz je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) nebo f) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl v hodnoceném období vykázán pouze výkon č. 09119 nebo 97111 podle seznamu výkonů, a kromě pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkony č. 09115, 82040 nebo 82041 podle seznamu výkonů v souvislosti s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí,

POP ref je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) nebo f) v referenčním období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl v referenčním období vykázán pouze výkon č. 09119 nebo 97111 podle seznamu výkonů,

PURO icz je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e) nebo f) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony č. 09119 a 97111 podle seznamu výkonů.

a) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. e), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HBskut pod hodnotu minimální hodnoty bodu HBmin, bude hodnota PUROicz stanovena podle hodnoty PUROicznové následovně:

HBmin

PURO icznové = ----- x PUROicz

HBskut

kde:

HB min je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 90 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období.

HB skut je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovená jako:

UHRref

HBskut = -----

PBref

kde:

UHR ref je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období,

PB ref je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

b) U poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu HBskut pod hodnotu minimální hodnoty bodu HBmin, bude hodnota PUROicz stanovena podle hodnoty PUROicznové následovně:

$$PB_{ref} * HB_{min} + KP_{ref}$$

$$PUROicznové = \frac{PB_{ref} * HB_{min} + KP_{ref}}{UOP_{ref}}$$

$$UOP_{ref}$$

kde:

PB ref je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období,

HB min je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 65 % hodnoty bodu odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období,

KP ref je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

UOP ref je počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. f) v referenčním období.

Skutečná hodnota bodu poskytovatele je stanovena jako:

$$UHR_{ref} - KP_{ref}$$

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref} - KP_{ref}}{PB_{ref}}$$

$$PB_{ref}$$

kde:

UHR ref je celková výše úhrady poskytovatele v referenčním období,

KP ref je hodnota korunových položek poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období,

PB ref je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

9. U odborností uvedených v bodě 2 písm. e) a f), se stanoví celková výše úhrady podle bodu 8 souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu.

10. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodů 4 a 8 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet PUROICZ s použitím hodnoty bodu 0,71 Kč pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. e), a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. e).

11. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) poskytované zahraničním pojištěncům, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 a navýšení hodnoty bodu podle bodu 2 písm. h) nepoužijí. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) až d) výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.

12. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,31 Kč, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,61 Kč a pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až g) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu dle bodu 2 písm. e) až g).

13. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až g) poskytované zahraničním pojištěncům se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 8 a bodu 2 písm. g) a navýšení hodnoty bodu podle bodu 2 písm. h) nepoužijí. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 10 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se pro hrazené služby podle bodu 2 písm. e) až g) výpočet celkové výše úhrady podle bodu 8 a bodu 2 písm. g) nepoužije.

14. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce či průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli

podle bodů 4 a 8 navyšuje o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 2 písm. a) až f).

15. Záloha na kompenzaci se poskytuje poskytovateli měsíčně, a to ve výši součtu navýšení úhrady podle bodu 1 vztahujícího se k vykázaným hrazeným službám a úhrady podle bodu 2 písm. i) vztahující se k vykázaným hrazeným službám.

Příl.6Hodnota bodu a výše úhrad podle § 11

A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.

2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu:

a) pro odbornost 914 podle seznamu výkonů ve výši 1,11 Kč,

b) pro odbornost 925 podle seznamu výkonů ve výši 1,09 Kč,

c) pro odbornosti 911,916a 921 podle seznamu výkonů ve výši 0,99 Kč.

3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz C00 - C97, G09 - G99, F00 - F99, I60 - I69, E10.3 - E10.7, E11.3 - E11.7 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,04 Kč.

4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 911, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,17 + KN) \times \max[POPzpoZ; POPrefZ] \times PUROo + (1,17 + KN) \times \max [PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)],$$

kde:

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů,

POPrefZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů,

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období. Do výpočtu PUROo nebudou vstupovat pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce,

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, za mimořádně nákladného pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do

UHRMh nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %.

b) 0,04 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázanými výkony č. 06325, 06331, 06333, 06327 nebo 06329 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %.

c) 0,15 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz C00 - C97, G09 - G99, F00 - F99, I60 - I69, E10.3 - E10.7, E11.3 - E11.7 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %.

5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodech 1 až 3. Úhrada za pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, nebude součástí referenčních hodnot, vstupujících do výpočtu úhrady v hodnoceném úhradovém období.

6. Hrazené služby poskytnuté v odbornosti 914 podle seznamu výkonů se hradí výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.

7. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši průměrných hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, nebo který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu PUROo hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

8. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodů 3, 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům se hradí výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2, přičemž hodnota bodu podle bodu 2 je snížena o 0,02 Kč.

9. Za zdravotní výkony poskytnuté v období od 13. března 2020 do 31. května 2020 se za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 06311 podle seznamu výkonů navyšuje úhrada o 102 Kč, za výkon č. 06313 podle seznamu výkonů o 51 Kč, za výkon č. 06315 podle seznamu výkonů o 77 Kč, za výkon č. 06317 podle seznamu výkonů o 102 Kč, za výkon č. 06318 podle seznamu výkonů o 26 Kč a za výkon č. 06319 podle seznamu výkonů o 51 Kč. Navýšení úhrady podle tohoto bodu se nezapočte do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

10. Záloha na kompenzaci se poskytne poskytovateli ve výši navýšení úhrady dle bodu 9 vztahujícího se k poskytovatelem vykazaným hrazeným službám.

B) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornosti 926 podle seznamu výkonů

1. Domácí specializovanou paliativní péči lze poskytovat výhradně pojištěnci v terminálním stavu, a to v souladu s odbornými postupy stanovenými metodikou.

2. Poskytovatel v odbornosti 926 podle seznamu výkonů zajistí pojištěnci veškeré potřebné hrazené služby po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu.

3. Hrazené služby v odbornosti 926 podle seznamu výkonů poskytnuté v průběhu jednoho dne (24 hodin) jsou vykazovány agregovanými výkony č. 80090 podle seznamu výkonů nebo č. 80091 podle seznamu výkonů.

4. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši 1,06 Kč, přičemž celková výše úhrady nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min\{(\text{POPičz, dosp} * 30 * 1522 * \text{HB}) + (\text{POPičz, dět} * 180 * 1522 * \text{HB}); \text{Bodyh} * \text{HB}\}$$

kde:

POPičz,dosp je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

POPičz,dět je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

Bodyh je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

HB je hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů, která činí 1,06 Kč.

5. Hrazené služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených služeb této odbornosti a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených služeb, budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených tímto poskytovatelem v hodnoceném období.

6. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:

a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázan některý z výkonů č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázaný jiné hrazené služby, mimo hrazených služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,

b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů nebudou odečteny následující hrazené služby:

- i. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
- ii. poskytnutá stomatologická péče,
- iii. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče poskytovatele,
- iv. prohlídka zemřelého a přeprava lékaře k tomuto výkonu,
- v. další výkony provedené na zemřelém pacientovi.

7. Za zdravotní výkony poskytnuté v období od 13. března 2020 do 31. května 2020 se za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 80090 podle seznamu výkonů navyšuje úhrada o 313 Kč a za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů o 393 Kč. Navýšení úhrady podle tohoto bodu se nezapočte do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4. Toto navýšení úhrady je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči během epidemie onemocnění COVID-19.

8. Záloha na kompenzaci se poskytne poskytovateli ve výši navýšení úhrady podle bodu 7 vztahujícího se k poskytovatelem vykázaným hrazeným službám, a to nejpozději do 31. května 2021.

Příl.7Hodnota bodu a výše úhrad podle § 12

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.

2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony podle seznamu výkonů neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši 0,96 Kč.

3. V případě, že podíl počtu unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10-G14, I60-I69, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 5 % a nepřesáhne 7 %, navyšuje se hodnota bodu uvedená v bodě 2 o

0,04 Kč. V případě, že tento podíl překročí 7 %, navyšuje se hodnota bodu uvedená v bodě 2 o 0,06 Kč.

4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,06 + KN) \times \max[POPzpoZ; POPrefZ] \times PUROo + (1,06 + KN) \times \max[PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)],$$

kde:

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14 nebo P94 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

POPrefZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v referenčním období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byly vykázány v referenčním období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14 nebo P94 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, s výjimkou pojištěnců, na které byly vykázány v referenčním období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14 nebo P94 podle mezinárodní klasifikace nemocí.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až

I69, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14 podle mezinárodní klasifikace nemocí, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,02 - v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21113, 21115 a 21315 podle seznamu výkonů z celkového počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů menší než 50 %,

b) 0,02 - v případě, že je v hodnoceném období podíl součtu počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů č. 21221 a 21415 podle seznamu výkonů na celkovém počtu vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných výkonů odbornosti 902 podle seznamu výkonů větší než 14 %.

c) 0,11 - v případě, že v hodnoceném období podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z hlavních diagnóz G10 až G14, I60 až I69, R62, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců překročí 5 %.

5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, nebo u poskytovatele, který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců,

použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce podle bodu 4 hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

6. Pro hrazené služby podle bodu 1 poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodu 1. Pro hrazené služby podle bodu 2 poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 0,83 Kč. Pro stanovení úhrady u zahraničních pojištěnců se body 3, 4 a 5 nepoužijí.

7. Hrazené služby poskytnuté pojištěncům, na které byly vykázány v hodnoceném období hrazené služby s hlavní diagnózou G20, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14 nebo P94 podle mezinárodní klasifikace nemocí, se hradí podle seznamu s výkonů s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2. Výše úhrady za tyto služby se nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.

Příl.8 Hodnota bodu a výše úhrad podle § 13

A) Hodnota bodu a výše úhrad

1. Pro poskytovatele poskytující dialyzační péči se hodnota bodu stanoví ve výši 0,96 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 18530 a 18550 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 0,78 Kč.

2. Hodnota bodu podle bodu 1 se dále navyšuje za podmínek uvedených níže v případě, že poskytovatel kvartálně referuje výsledky jím poskytované dialyzační léčby.

a) V případě, že poskytovatel referoval data o dialyzační léčbě již za rok 2019, zdravotní pojišťovna navýší hodnotu bodu podle bodu 1 o 0,02 Kč od 1. ledna 2020.

b) Pokud poskytovatel za období před 1. lednem 2020 výsledky jím poskytované dialyzační léčby nereferoval, uhradí mu zdravotní pojišťovna částku odpovídající navýšení hodnoty bodu podle pravidel uvedených v písmenu a), pokud referoval data kvartálně v roce 2020. Vypočtenou částku navýšení úhrady zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradí v rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona.

c) Pokud byla poskytovateli navýšena hodnota bodu podle písmene a) a poskytovatel data v roce 2020 přestal referovat, je zdravotní pojišťovna oprávněna mu úhradu podle písmene a) snížit.

d) Poskytovatel doloží zdravotním pojišťovnám splnění podmínek uvedených v písmenu b) nejpozději do 31. ledna 2021.

3. Zdravotní pojišťovna nejpozději do 28. února 2021 vyhodnotí dohodnutá kvalitativní kritéria stanovená v části D za jednotlivá pracoviště poskytovatele. Hodnota bodu podle bodu 1 se poskytovateli v případě, že plní podmínky podle bodu 2 a dohodnutá kvalitativní kritéria, navyšuje o další 0,05 Kč tímto způsobem:

$$\text{Navýšení HB} = 0,05 \text{ Kč} \times I_p$$

kde:

Navýšení HB je výsledné navýšení hodnoty bodu u poskytovatele, které může dosáhnout maximální hodnoty ve výši 0,05 Kč,

I_p je index produkce, který může nabývat hodnoty od 0 do 1 a který se vypočte jako:

$$\text{sumaPSPL}$$

$$I_p = \frac{\text{sumaPSPL}}{\text{sumaPALL}},$$

$$\text{sumaPALL}$$

sumaP SPL je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523 18530 a 18550 podle seznamu výkonů za všechna pracoviště poskytovatele (IČP), u kterých došlo ke splnění kvalitativních kritérií, v hodnoceném období,

sumaP ALL je součet bodů za výkony č. 18511, 18513, 18515, 18521, 18522, 18523 18530 a 18550 podle seznamu výkonů za všechna pracoviště poskytovatele (IČP) v hodnoceném období.

4. Vypočtená částka navýšení úhrady podle bodu 3 bude poskytovateli uhrazena v rámci vyúčtování podle § 2 odst. 1 kompenzačního zákona.

5. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví podle bodu 1, přičemž se hodnota bodu snižuje o 0,01 Kč.

6. Za zdravotní výkony poskytnuté v období od 1. března 2020 do 31. května 2020 se za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 18521, 18522 a 18550 podle seznamu výkonů navyšuje úhrada o 580 Kč. Toto navýšení úhrady je určeno na kompenzaci zvýšených osobních nákladů u zdravotnických pracovníků poskytujících péči během epidemie onemocnění COVID-19.

7. Záloha na kompenzaci se poskytne poskytovateli ve výši navýšení úhrady podle bodu 6 vztahujícího se k poskytovatelem vykázaným hrazeným službám, a to nejpozději do 31. května 2021.

B) Úhrada za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny

1. Pro níže uvedené hrazené služby se stanovuje úhrada ve výši:

a) Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu 3 000 Kč.

i. Popis: Signalizace zahájení vyšetřování pojištěnce s chronickým renálním selháním (stadium 5) bez klíčových kontraindikací k transplantaci ledvin.

ii. Podmínky úhrady: Vykazuje se na jednoho pojištěnce jedenkrát.

b) Oznámení o začátku vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu 4 500 Kč.

i. Popis: Signalizace zahájení vyšetřování pojištěnce s chronickým renálním selháním, u kterého opakovaně hodnota glomerulární filtrace (GFR) dosáhne hodnoty menší než 0,17 ml/s.

ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce nebyl v době před začátkem vyšetřování vhodnosti k transplantaci ledviny vykázán žádný z výkonů dialyzační péče podle seznamu výkonů. Vykazuje se na jednoho pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny jedenkrát.

c) Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce již zařazeného do dialyzačního programu 7 000 Kč.

i. Popis: Signalizace ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce, který byl již zařazen do dialyzačního programu. Je vykazováno poskytovatelem, který indikoval pojištěnce k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření centra vysoce specializované péče v oblasti transplantologie k zařazení nebo nezařazení pojištěnce na čekací listinu.

ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce byla vykázána hrazená zdravotní služba podle části B bodu 1 písm.

a). Transplantační centrum u pojištěnce vykázalo výkon č. 51902 podle seznamu výkonů a zároveň

bylo signalizováno odeslání žádosti k zařazení pojištěnce na čekací listinu, nebo skutečnost, že zařazení pojištěnce na čekací listinu není nedoporučeno.

d) Oznámení o ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny u pojištěnce v predialyzačním stádiu 10 500 Kč.

i. Popis: Signalizace ukončení vyšetřování vhodnosti pojištěnce, který je u poskytovatele v predialyzační péči. Je vykazováno poskytovatelem, který indikoval pojištěnce k vyšetření, poté, co obdržel vyjádření transplantačního centra k zařazení nebo nezařazení pojištěnce na čekací listinu.

ii. Podmínky úhrady: U pojištěnce byla vykázána hrazená zdravotní služba podle části B bodu 1 písm. b). Transplantační centrum u pojištěnce vykázalo výkon č. 51902 podle seznamu výkonů a zároveň bylo signalizováno odeslání žádosti k zařazení pojištěnce na čekací listinu, nebo skutečnost, že zařazení pojištěnce na čekací listinu není nedoporučeno.

e) Vyšetření žijícího dárce ledviny 20 000 Kč.

i. Popis: Vykazuje se při zahájení vyšetření žijícího dárce ledviny. Tato hrazená služba se vykazuje na číslo pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, který je příjemcem orgánu.

ii. Podmínka úhrady: Vykazuje poskytovatel v případě, že indikuje vhodného dárce ledviny.

2. Pravidla pro vykazování a úhradu hrazených služeb uvedených v bodě 1:

a) Minimálním rozsahem péče při vyšetřování vhodnosti pojištěnce k transplantaci ledviny se rozumí soubor vyšetření provedený v souladu s doporučeným postupem České transplantační společnosti a v závislosti na aktuálním klinickém stavu konkrétního pojištěnce.

b) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nejsou hrazeny v případě zahraničních pojištěnců.

c) Hrazené služby uvedené v bodě 1 nelze vykázat u pojištěnců, kteří mají zdravotní kontraindikaci k transplantaci ledvin.

C) Regulační omezení

1. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2020 podle vyhlášky č. 268/2019 Sb. tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

a) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a úhrady za zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;

b) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;

c) průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.

2. Pokud poskytovatel hrazených služeb poskytující dialyzační péči dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a úhrady za zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou úhrady zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem "S" podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a úhrady za zvlášť účtovaný materiál vykázaný v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

4. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 104 % průměrné

úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou 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 a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu. Do vyžádané péče se dále nezahrnou náklady na pojištěnce zdravotní pojišťovny, na které byly poskytovatelem vykázány hrazené zdravotní služby definované v části B bodu 1 písm. a), b) nebo e). Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2020 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

5. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.

6. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny poskytovatelům specializované ambulantní péče za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období nepřevyší u příslušné zdravotní pojišťovny součet úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.

7. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

8. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužijí, pokud součet úhrad zdravotní pojišťovny za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2020 podle zdravotně pojistného plánu této zdravotní pojišťovny.

9. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se úhrada za tento zdravotnický prostředek do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.

10. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, zdravotní pojišťovna po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely přiměřeně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžadovat péči ve vyjmenovaných odbornostech.

11. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování podle § 17 odst. 8 zákona, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2 až 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

12. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužije, jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům, nebo pokud poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb pro danou odbornost.

13. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 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.

D) Kvalitativní kritéria poskytované dialyzační péče a jejich vyhodnocení

1) Parametry předávaných údajů

a) Poskytovatel referoval v souladu s vyhláškou č. 268/2019 Sb. výsledky jím poskytované pravidelné dialyzační péče za jednotlivá pracoviště (dialyzační střediska) v průběhu roku 2020 kvartálně, a to vždy po ukončení daného kvartálu. Data za poslední kvartál roku 2020 referoval poskytovatel nejpozději do 31. ledna 2021.

b) Poskytovatel referoval minimálně 90 % pojištěnců ošetřených na daném pracovišti, kteří splnili podmínky pravidelného dialyzačního léčení.

c) Za pacienta v pravidelném dialyzačním léčení se považuje pojištěnec, u kterého jsou pravidelně prováděny výkony dialyzačních nebo hemoelimačních metod nebo peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů, a to alespoň do 90 dní od prvního dne jejich vykazání.

d) Poskytovatel referoval zdravotní pojišťovně informace a data o průběhu dialyzační léčby.

2) Parametry kvality léčby v pravidelném dialyzačním léčení

a. Dohodnuté parametry kvality:

----- -----			
	Parametr kvality dialyzační léčby		Minimální procento referovaných
	pojištěnců ošetřených na pracovišti		
	poskytovatele plnicích daný		
	parametr kvality		
----- -----			
	Hodnota Hb > 100g/l		70 %
----- -----			
	Hodnota P < 1,8 mmol/l		50 %
----- -----			
	Hodnota KtV > 1,2		70 %
----- -----			
	Počet transplantovaných pojištěnců a		7 %
	pojištěnců zařazených do čekací		
	listiny		
----- -----			

b. Do vyhodnocení kvalitativních kritérií nejsou zahrnuti pojištěnci, jimž byly poskytnuty pouze hrazené služby vykázané výkony peritoneální dialýzy podle seznamu výkonů.

Příl.9 Hodnoty navýšení úhrad podle typu ošetrovacího dne

----- ----- -----			
Typ ošetrovacího dne podle		Navýšení úhrady	Koeficient kompenzace
seznamu výkonů		COVID-19	
----- ----- -----			
00001	234	1	
----- ----- -----			
00002	234	1	
----- ----- -----			
00003	327	1	
----- ----- -----			
00005	179	1,049	
----- ----- -----			
00006	144	1	
----- ----- -----			
00010	234	1	
----- ----- -----			
00011	701	1	
----- ----- -----			
00012	234	1	
----- ----- -----			
00015	467	1	
----- ----- -----			

	00017		538		1	
	-----		-----		-----	
	00020		216		1,034	
	-----		-----		-----	
	00021		150		1,085	
	-----		-----		-----	
	00022		108		1,139	
	-----		-----		-----	
	00023		233		1,124	
	-----		-----		-----	
	00024		233		1,05	
	-----		-----		-----	
	00025		466		1,024	
	-----		-----		-----	
	00026		188		1,115	
	-----		-----		-----	
	00027		108		1,029	
	-----		-----		-----	
	00028		233		1,366	
	-----		-----		-----	
	00029		233		1,261	
	-----		-----		-----	
	00030		233		1,022	
	-----		-----		-----	
	00040		934		1	
	-----		-----		-----	
	00041		934		1	

	----- ----- -----
	00042 934 1
	----- ----- -----
	00051 1 869 1
	----- ----- -----
	00052 1 869 1
	----- ----- -----
	00053 1 869 1
	----- ----- -----
	00055 1 869 1
	----- ----- -----
	00057 1 121 1
	----- ----- -----
	00058 934 1
	----- ----- -----
	00061 1 869 1
	----- ----- -----
	00062 1 869 1
	----- ----- -----
	00065 1 869 1
	----- ----- -----
	00068 1 168 1
	----- ----- -----
	00071 1 869 1
	----- ----- -----
	00072 1 869 1
	----- ----- -----

I	00075	I	1 869	I	1	I
	-----	-----	-----			
I	00078	I	1 121	I	1	I
	-----	-----	-----			
I	00080	I	1 121	I	1	I
	-----	-----	-----			
I	00082	I	934	I	1	I
	-----	-----	-----			
I	00085	I	701	I	1	I
	-----	-----	-----			

Příl.10

Příl.10 Paušální úhrada - Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

-----	-----	-----	-----
I Baze	I IR-DRG4)	I Název skupiny	I Relativní
I	I	I váha 2020	I
-----	-----	-----	-----
I 0003	I 00031	I ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	I 15,8635
-----	-----	-----	-----
I 0003	I 00032	I ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	I 27,5976
-----	-----	-----	-----
I 0003	I 00033	I ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	I 27,5976
-----	-----	-----	-----
I 0004	I 00041	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	I 13,4935

I	I	I (11-21 DNÍ) BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0004	I 00042	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	I 13,4935	I
I	I	I (11-21 DNÍ) S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0004	I 00043	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	I 13,8681	I
I	I	I (11-21 DNÍ) S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0005	I 00051	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN	I 7,0935	I
I	I	I (5-10 DNÍ) BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0005	I 00052	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN	I 7,0935	I
I	I	I (5-10 DNÍ) S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0005	I 00053	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN	I 7,7703	I
I	I	I (5-10 DNÍ) S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0006	I 00060	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1800 HODIN	I 81,2091	I
I	I	I (VÍCE NEŽ 75 DNÍ)	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0007	I 00070	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN	I 110,4444	I
I	I	I (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S TRANSPLANTACÍ SRDCE,	I	I
I	I	I PLIC, JATER, KOSTNÍ DŘENĚ	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0008	I 00080	I DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN	I 52,6309	I
I	I	I (43-75 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I

0009	00090	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN	37,8735
		(43-75 DNÍ)	
----- -----			
0010	00100	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN	33,1500
		(22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	
----- -----			
0011	00110	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN	22,9223
		(22-42 DNÍ)	
----- -----			
0012	00121	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	20,0536
		(11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	
		BEZ CC	
----- -----			
0012	00122	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	20,0536
		(11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S	
		CC	
----- -----			
0012	00123	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN	20,3392
		(11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S	
		MCC	
----- -----			
0013	00131	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN	12,3761
		(5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ	
		CC	
----- -----			
0013	00132	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN	12,3761
		(5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S	

I	I	I	CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0013	I	00133	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN	I	12,6480	I
I	I	I	(5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S	I	I			
I	I	I	MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0014	I	00141	I	AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	I	5,4395	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0014	I	00142	I	AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	I	5,8183	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0014	I	00143	I	AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	I	7,2000	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0015	I	00151	I	SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	I	2,2380	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0015	I	00152	I	SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	I	2,8840	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0015	I	00153	I	SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	I	4,4022	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0016	I	00161	I	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO	I	60,1461	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM	I	I			
I	I	I	VÝKONEM BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0016	I	00162	I	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO	I	60,1461	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM	I	I			
I	I	I	VÝKONEM S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0016	I	00163	I	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO	I	60,1461	I

I	I	I	ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM	I	I
I	I	I	VÝKONEM S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0017	I	00171 ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO	I	22,8077 I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ MÍCHY BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0017	I	00172 ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO	I	22,8077 I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0017	I	00173 ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO	I	22,8077 I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0018	I	00180 IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU PRO HLUBOKOU	I	25,4780 I
I	I	I	MOZKOVOU STIMULACI	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0018	I	00181 IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU BEZ CC	I	0,0000 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0018	I	00182 IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU S CC	I	0,0000 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0018	I	00183 IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU S MCC	I	0,0000 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0019	I	00190 IMPLANTACE JINÝCH NEUROSTIMULÁTORU A LÉKOVÉ	I	11,3441 I
I	I	I	PUMPY	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0101	I	01011 KRANIOTOMIE BEZ CC	I	3,2886 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0101	I	01012 KRANIOTOMIE S CC	I	4,5995 I

-----	-----	-----	-----
0101	01013	KRANIOTOMIE S MCC	6,4973
-----	-----	-----	-----
0102	01021	SPINÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	2,4582
-----	-----	-----	-----
0102	01022	SPINÁLNÍ VÝKONY S CC	3,2223
-----	-----	-----	-----
0102	01023	SPINÁLNÍ VÝKONY S MCC	5,4600
-----	-----	-----	-----
0103	01031	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH BEZ CC	1,6901
-----	-----	-----	-----
0103	01032	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S CC	2,2838
-----	-----	-----	-----
0103	01033	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S MCC	3,1957
-----	-----	-----	-----
0104	01041	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH	0,4486
		BEZ CC	
-----	-----	-----	-----
0104	01042	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH	0,6146
		S CC	
-----	-----	-----	-----
0104	01043	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH	1,1317
		S MCC	
-----	-----	-----	-----
0105	01051	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU BEZ CC	0,2354
-----	-----	-----	-----
0105	01052	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S CC	0,3439

----	-----	-----	-----
I 0105	I 01053	I UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S MCC	I 0,3444 I
----	-----	-----	-----
I 0106	I 01061	I JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH	I 1,2430 I
I I	I	I NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0106	I 01062	I JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH	I 2,5007 I
I I	I	I NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0106	I 01063	I JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH	I 5,4183 I
I I	I	I NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	I I
----	-----	-----	-----
I 0107	I 01070	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI MOZKOVÉM INFARKTU	I 7,1898 I
----	-----	-----	-----
I 0108	I 01080	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI JINÝCH	I 3,9877 I
I I	I	I ONEMOCNĚNÍCH NERVOVÉHO SYSTÉMU	I I
----	-----	-----	-----
I 0130	I 01301	I PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY BEZ CC	I 0,6232 I
----	-----	-----	-----
I 0130	I 01302	I PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S CC	I 1,0922 I
----	-----	-----	-----
I 0130	I 01303	I PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S MCC	I 2,3912 I
----	-----	-----	-----
I 0131	I 01311	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A	I 0,6053 I
I I	I	I DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ	I I
I I	I	I CC	I I
----	-----	-----	-----

I 0131	I 01312	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A	I 0,7363	I
I	I	I DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I 0131	I 01313	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A	I 1,1041	I
I	I	I DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S	I	I
I	I	I MCC	I	I
----- ----- ----- -----				
I 0132	I 01321	I ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE	I 0,4302	I
I	I	I BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I 0132	I 01322	I ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S	I 0,5644	I
I	I	I CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I 0132	I 01323	I ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S	I 0,7790	I
I	I	I MCC	I	I
----- ----- ----- -----				
I 0133	I 01331	I NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ BEZ CC	I 1,0829	I
----- ----- ----- -----				
I 0133	I 01332	I NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S CC	I 1,6121	I
----- ----- ----- -----				
I 0133	I 01333	I NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S MCC	I 2,2204	I
----- ----- ----- -----				
I 0134	I 01341	I CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM BEZ CC	I 0,8194	I
----- ----- ----- -----				
I 0134	I 01342	I CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S CC	I 1,1127	I
----- ----- ----- -----				
I 0134	I 01343	I CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S MCC	I 1,7233	I

----- ----- ----- -----			
I	0135	I 01351	I NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A I 0,5962 I
I	I	I	I PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU BEZ CC I I
----- ----- ----- -----			
I	0135	I 01352	I NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A I 0,6641 I
I	I	I	I PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S CC I I
----- ----- ----- -----			
I	0135	I 01353	I NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A I 1,0883 I
I	I	I	I PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S MCC I I
----- ----- ----- -----			
I	0136	I 01361	I TRANZITORNÍISCHEMICKÁ ATAKA BEZ CC I 0,4700 I
----- ----- ----- -----			
I	0136	I 01362	I TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S CC I 0,5367 I
----- ----- ----- -----			
I	0136	I 01363	I TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S MCC I 0,6739 I
----- ----- ----- -----			
I	0137	I 01371	I PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ BEZ I 0,4956 I
I	I	I	I CC I I
----- ----- ----- -----			
I	0137	I 01372	I PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S CC I 0,5818 I
----- ----- ----- -----			
I	0137	I 01373	I PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S I 0,7448 I
I	I	I	I MCC I I
----- ----- ----- -----			
I	0138	I 01381	I BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO I 1,0704 I
I	I	I	I SYSTÉMU BEZ CC I I
----- ----- ----- -----			

I	0138	I	01382	I	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO	I	2,4266	I
I	I	I	SYSTÉMU S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0138	I	01383	I	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO	I	3,2842	I
I	I	I	SYSTÉMU S MCC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0139	I	01391	I	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU,	I	0,9780	I
I	I	I	KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY BEZ CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0139	I	01392	I	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU,	I	1,3898	I
I	I	I	KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0139	I	01393	I	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU,	I	2,2188	I
I	I	I	KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S MCC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0140	I	01401	I	VIROVÁ MENINGITIDA BEZ CC	I	0,9675	I
----- ----- ----- -----								
I	0140	I	01402	I	VIROVÁ MENINGITIDA S CC	I	1,1444	I
----- ----- ----- -----								
I	0140	I	01403	I	VIROVÁ MENINGITIDA S MCC	I	1,5141	I
----- ----- ----- -----								
I	0141	I	01411	I	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA BEZ CC	I	0,4883	I
----- ----- ----- -----								
I	0141	I	01412	I	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S CC	I	0,6456	I
----- ----- ----- -----								
I	0141	I	01413	I	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S MCC	I	1,2366	I
----- ----- ----- -----								

I 0142	I 01421	I EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT BEZ CC	I 0,4924	I
----- ----- ----- -----				
I 0142	I 01422	I EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S CC	I 0,6420	I
----- ----- ----- -----				
I 0142	I 01423	I EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S MCC	I 1,1584	I
----- ----- ----- -----				
I 0143	I 01431	I MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY BEZ CC	I 0,4129	I
----- ----- ----- -----				
I 0143	I 01432	I MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S CC	I 0,5330	I
----- ----- ----- -----				
I 0143	I 01433	I MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S MCC	I 0,7168	I
----- ----- ----- -----				
I 0144	I 01441	I KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ BEZ CC	I 0,6737	I
----- ----- ----- -----				
I 0144	I 01442	I KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S CC	I 1,1159	I
----- ----- ----- -----				
I 0144	I 01443	I KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S MCC	I 2,3755	I
----- ----- ----- -----				
I 0145	I 01451	I OTŘES MOZKU BEZ CC	I 0,2238	I
----- ----- ----- -----				
I 0145	I 01452	I OTŘES MOZKU S CC	I 0,2541	I
----- ----- ----- -----				
I 0145	I 01453	I OTŘES MOZKU S MCC	I 0,4775	I
----- ----- ----- -----				
I 0146	I 01461	I JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	I 0,3836	I
----- ----- ----- -----				
I 0146	I 01462	I JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	I 0,5099	I

0146	01463	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	0,7590
0201	02011	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI BEZ CC	1,1362
0201	02012	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S CC	1,6634
0201	02013	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S MCC	2,1766
0202	02021	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE BEZ CC	0,4635
0202	02022	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S CC	0,5593
0202	02023	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S MCC	0,6752
0203	02031	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY BEZ CC	0,9810
0203	02032	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S CC	1,0816
0203	02033	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S MCC	1,2448
0204	02041	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE BEZ CC	0,5296
0204	02042	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S CC	0,5585
0204	02043	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S MCC	0,5585

I	0230	I	02301	I	AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA BEZ CC	I	0,5678	I
I	0230	I	02302	I	AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S CC	I	0,7369	I
I	0230	I	02303	I	AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S MCC	I	0,8888	I
I	0231	I	02311	I	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA BEZ CC	I	0,5396	I
I	0231	I	02312	I	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S CC	I	0,7254	I
I	0231	I	02313	I	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S MCC	I	0,7492	I
I	0232	I	02321	I	JINÉ PORUCHY OKA BEZ CC	I	0,3416	I
I	0232	I	02322	I	JINÉ PORUCHY OKA S CC	I	0,4081	I
I	0232	I	02323	I	JINÉ PORUCHY OKA S MCC	I	0,6441	I
I	0301	I	03011	I	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRÚDUŠNICI BEZ CC	I	4,2319	I
I	0301	I	03012	I	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRÚDUŠNICI S CC	I	5,7766	I
I	0301	I	03013	I	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRÚDUŠNICI S MCC	I	10,2548	I
I	0302	I	03021	I	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC	I	2,1906	I

I	0302	I	03022	I	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S CC	I	4,2904	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0302	I	03023	I	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S MCC	I	6,8559	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0303	I	03031	I	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ	I	2,9525	I
I	I	I		I	VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0303	I	03032	I	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ	I	3,1009	I
I	I	I		I	VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0303	I	03033	I	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ	I	5,5757	I
I	I	I		I	VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0304	I	03041	I	VÝKONY NA ÚSTECH BEZ CC	I	1,3632	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0304	I	03042	I	VÝKONY NA ÚSTECH S CC	I	2,1192	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0304	I	03043	I	VÝKONY NA ÚSTECH S MCC	I	2,3596	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0305	I	03051	I	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU BEZ CC	I	1,2995	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0305	I	03052	I	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S CC	I	1,5963	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0305	I	03053	I	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S MCC	I	1,6458	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0306	I	03061	I	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE BEZ CC	I	1,0863	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I

I	0306	I	03062	I	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S CC	I	1,3223	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0306	I	03063	I	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S MCC	I	1,6953	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0307	I	03071	I	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA BEZ CC	I	1,6889	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0307	I	03072	I	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S CC	I	1,6889	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0307	I	03073	I	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S MCC	I	1,8452	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0308	I	03081	I	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH BEZ CC	I	0,4620	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0308	I	03082	I	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S CC	I	0,5761	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0308	I	03083	I	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S MCC	I	0,6392	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0309	I	03091	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,5690	I
I	I	I		I	UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0309	I	03092	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,8245	I
I	I	I		I	UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0309	I	03093	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	1,4097	I
I	I	I		I	UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0310	I	03100	I	KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT	I	22,2683	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I

I	0330	I	03301	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA	I	0,4519	I
I	I	I	BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0330	I	03302	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S	I	0,5142	I
I	I	I	CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0330	I	03303	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S	I	0,8573	I
I	I	I	MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0331	I	03311	I	PORUCHY ROVNOVÁHY BEZ CC	I	0,4311	I
----- ----- ----- -----								
I	0331	I	03312	I	PORUCHY ROVNOVÁHY S CC	I	0,5064	I
----- ----- ----- -----								
I	0331	I	03313	I	PORUCHY ROVNOVÁHY S MCC	I	0,6096	I
----- ----- ----- -----								
I	0332	I	03321	I	EPISTAXE BEZ CC	I	0,2927	I
----- ----- ----- -----								
I	0332	I	03322	I	EPISTAXE S CC	I	0,3851	I
----- ----- ----- -----								
I	0332	I	03323	I	EPISTAXE S MCC	I	0,5019	I
----- ----- ----- -----								
I	0333	I	03331	I	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH	I	0,3243	I
I	I	I	CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0333	I	03332	I	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH	I	0,4455	I
I	I	I	CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								

I	0403	I	04031	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,8415	I
I	I	I	DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0403	I	04032	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	1,2127	I
I	I	I	DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0403	I	04033	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	2,4085	I
I	I	I	DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	0430	I	04301	I	CYSTICKÁ FIBRÓZA BEZ CC	I	1,2303	I
----- ----- ----- -----								
I	0430	I	04302	I	CYSTICKÁ FIBRÓZA S CC	I	1,8685	I
----- ----- ----- -----								
I	0430	I	04303	I	CYSTICKÁ FIBRÓZA S MCC	I	2,1578	I
----- ----- ----- -----								
I	0431	I	04310	I	RESPIRAČNÍ SELHÁNÍ	I	1,6667	I
----- ----- ----- -----								
I	0432	I	04321	I	PLICNÍ EMBOLIE BEZ CC	I	0,7345	I
----- ----- ----- -----								
I	0432	I	04322	I	PLICNÍ EMBOLIE S CC	I	0,8339	I
----- ----- ----- -----								
I	0432	I	04323	I	PLICNÍ EMBOLIE S MCC	I	1,0006	I
----- ----- ----- -----								
I	0433	I	04331	I	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU BEZ CC	I	0,3645	I
----- ----- ----- -----								
I	0433	I	04332	I	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S CC	I	0,6141	I
----- ----- ----- -----								

I	0433	I	04333	I	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S MCC	I	0,9741	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0434	I	04341	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I	0,4907	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0434	I	04342	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	I	0,6173	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0434	I	04343	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	I	0,8408	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0435	I	04351	I	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I	0,7317	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0435	I	04352	I	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	I	0,9602	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0435	I	04353	I	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	I	1,5545	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0436	I	04361	I	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL BEZ CC	I	0,5767	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0436	I	04362	I	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S CC	I	0,7310	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0436	I	04363	I	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S MCC	I	1,0580	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0437	I	04371	I	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC BEZ CC	I	0,4544	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0437	I	04372	I	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S CC	I	0,6048	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0437	I	04373	I	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S MCC	I	0,9336	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I	0438	I	04381	I	ASTMA A BRONCHIOLITIDA BEZ CC	I	0,3981	I

I 0438	I 04382	I ASTMA A BRONCHIOLITIDA S CC	I 0,5508
I 0438	I 04383	I ASTMA A BRONCHIOLITIDA S MCC	I 0,8134
I 0439	I 04391	I INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC BEZ CC	I 0,5808
I 0439	I 04392	I INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S CC	I 0,7424
I 0439	I 04393	I INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S MCC	I 1,1181
I 0440	I 04401	I PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK BEZ CC	I 0,7339
I 0440	I 04402	I PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S CC	I 0,8661
I 0440	I 04403	I PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S MCC	I 1,2956
I 0441	I 04411	I PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I 0,4171
I 0441	I 04412	I PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	I 0,5591
I 0441	I 04413	I PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	I 0,8203
I 0500	I 05000	I ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI HLAVNÍ DIAGNÓZE	I 0,4204

I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0501	I	05011	I	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU
I	I	I	FUNKCE SRDCE BEZ CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0501	I	05012	I	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU
I	I	I	FUNKCE SRDCE S CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0501	I	05013	I	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU
I	I	I	FUNKCE SRDCE S MCC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0502	I	05021	I	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ
I	I	I	KATETRIZACÍ BEZ CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0502	I	05022	I	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ
I	I	I	KATETRIZACÍ S CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0502	I	05023	I	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ
I	I	I	KATETRIZACÍ S MCC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0503	I	05031	I	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY
I	I	I	NA OTEVŘENÉM SRDCI BEZ CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0503	I	05032	I	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY
I	I	I	NA OTEVŘENÉM SRDCI S CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I					
I	0503	I	05033	I	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY

I	I	I	NA OTEVŘENÉM SRDCI S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0504	I	05041	I	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ	I	9,8039	I
I	I	I	KATETRIZACE BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0504	I	05042	I	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ	I	10,7579	I
I	I	I	KATETRIZACE S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0504	I	05043	I	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ	I	13,1732	I
I	I	I	KATETRIZACE S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0505	I	05051	I	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ	I	8,6451	I
I	I	I	CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0505	I	05052	I	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	I	9,3354	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0505	I	05053	I	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S	I	11,2100	I
I	I	I	MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0506	I	05061	I	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ	I	7,2607	I
I	I	I	CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0506	I	05062	I	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S	I	7,3728	I
I	I	I	CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0506	I	05063	I	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S	I	8,4928	I
I	I	I	MCC	I	I			

----- ----- ----- -----
I 0507 I 05070 I IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU U I 5,0907 I
I I I AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE I I
I I I NEBO ŠOKU I I
----- ----- ----- -----
I 0508 I 05081 I OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY I 4,4077 I
I I I NA ZAVŘENÉM SRDCI BEZ CC I I
----- ----- ----- -----
I 0508 I 05082 I OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY I 5,5256 I
I I I NA ZAVŘENÉM SRDCI S CC I I
----- ----- ----- -----
I 0508 I 05083 I OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY I 6,7655 I
I I I NA ZAVŘENÉM SRDCI S MCC I I
----- ----- ----- -----
I 0509 I 05091 I VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC I 5,4064 I
----- ----- ----- -----
I 0509 I 05092 I VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC I 7,2601 I
----- ----- ----- -----
I 0509 I 05093 I VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC I 9,3116 I
----- ----- ----- -----
I 0510 I 05101 I JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI I 3,0091 I
I I I AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC I I
----- ----- ----- -----
I 0510 I 05102 I JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI I 3,3085 I
I I I AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC I I
----- ----- ----- -----
I 0510 I 05103 I JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI I 4,2257 I

I	I	I	AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0511	I	05111	I	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ	I	2,9492	I
I	I	I	AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE	I	I			
I	I	I	NEBO ŠOKU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0511	I	05112	I	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ	I	3,3581	I
I	I	I	AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE	I	I			
I	I	I	NEBO ŠOKU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0511	I	05113	I	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ	I	4,2280	I
I	I	I	AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE	I	I			
I	I	I	NEBO ŠOKU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0512	I	05121	I	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	I	6,6559	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0512	I	05122	I	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	I	7,0084	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0512	I	05123	I	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	I	10,3792	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0513	I	05131	I	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ	I	2,4443	I
I	I	I	AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0513	I	05132	I	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ	I	2,8512	I
I	I	I	AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0513	I	05133	I	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ	I	3,8053	I

I	I	I	AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0514	I	05141	I	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC
I	I	I	I	I	2,1221
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0514	I	05142	I	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC
I	I	I	I	I	2,8592
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0514	I	05143	I	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC
I	I	I	I	I	3,8086
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0515	I	05151	I	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU,
I	I	I	I	I	1,7841
I	I	I	I	I	KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY BEZ CC
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0515	I	05152	I	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU,
I	I	I	I	I	2,3184
I	I	I	I	I	KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S CC
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0515	I	05153	I	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU,
I	I	I	I	I	3,5216
I	I	I	I	I	KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S MCC
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0516	I	05161	I	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU BEZ CC
I	I	I	I	I	2,2852
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0516	I	05162	I	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S CC
I	I	I	I	I	2,4223
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0516	I	05163	I	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S MCC
I	I	I	I	I	2,4604
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0517	I	05171	I	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO
I	I	I	I	I	1,1552
I	I	I	I	I	PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0517	I	05172	I	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO
I	I	I	I	I	1,3374

I	I	I	PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0517	I	05173	I	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO
I	I	I	I	I	1,7841
I	I	I	PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0518	I	05181	I	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU,
I	I	I	I	I	0,9637
I	I	I	KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0518	I	05182	I	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU,
I	I	I	I	I	1,2788
I	I	I	KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0518	I	05183	I	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU,
I	I	I	I	I	2,0263
I	I	I	KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0519	I	05191	I	LIGATURA A STRIPPING CÉV BEZ CC
I	I	I	I	I	0,5257
I	0519	I	05192	I	LIGATURA A STRIPPING CÉV S CC
I	I	I	I	I	0,5798
I	0519	I	05193	I	LIGATURA A STRIPPING CÉV S MCC
I	I	I	I	I	0,5798
I	0520	I	05201	I	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH
I	I	I	I	I	0,8517
I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0520	I	05202	I	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH
I	I	I	I	I	1,2410
I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0520	I	05203	I	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH
I	I	I	I	I	2,5273

I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0522	I	05221	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	6,1971	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENT Y PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I			
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0522	I	05222	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	6,3880	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENT Y PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I			
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0522	I	05223	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	9,6231	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENT Y PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I			
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0523	I	05231	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2	I	3,2821	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENT Y PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I			
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0523	I	05232	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2	I	4,0204	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENT Y PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I			
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0523	I	05233	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2	I	4,7213	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENT Y PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I			
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0524	I	05241	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	6,0504	I

I	I	I	NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0524	I	05242 PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	6,8727 I
I	I	I	NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0524	I	05243 PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	7,1955 I
I	I	I	NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0526	I	05261 PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	5,9480 I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0526	I	05262 PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	6,7752 I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0526	I	05263 PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	6,7752 I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0527	I	05271 PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2	I	2,9366 I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----					

I	0527	I	05272	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2	I	3,6685	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I	I	I	I
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0527	I	05273	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2	I	4,3670	I
I	I	I	POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I	I	I	I
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0528	I	05281	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	4,9820	I
I	I	I	NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I	I	I	I
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0528	I	05282	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	5,4860	I
I	I	I	NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I	I	I	I
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0528	I	05283	I	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3	I	7,2516	I
I	I	I	NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU	I	I	I	I	I
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0529	I	05291	I	SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE	I	6,3397	I
I	I	I	BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0529	I	05292	I	SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE	I	6,4627	I
I	I	I	BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	0529	I	05293	I	SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE	I	6,7695	I

I	I	I	BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0530	I	05301	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	0,7269	I
I	I	I	MYOKARDU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0530	I	05302	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	1,0691	I
I	I	I	MYOKARDU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0530	I	05303	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU	I	1,9162	I
I	I	I	MYOKARDU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0531	I	05311	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBE	I	0,4182	I
I	I	I	SRDEČNÍ BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0531	I	05312	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBE	I	0,5460	I
I	I	I	SRDEČNÍ S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0531	I	05313	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBE	I	0,6764	I
I	I	I	SRDEČNÍ S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0532	I	05321	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH	I	0,4947	I
I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0532	I	05322	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH	I	0,7905	I
I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0532	I	05323	I	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH	I	1,6321	I

I	I	I	OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0533	I	05331	I	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU BEZ CC
I		I		I	0,4270
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0533	I	05332	I	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S CC
I		I		I	0,7343
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0533	I	05333	I	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S MCC
I		I		I	1,3575
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0534	I	05341	I	AKUTNÍ A SUB AKUTNÍ ENDOKARDITIDA BEZ CC
I		I		I	1,1678
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0534	I	05342	I	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S CC
I		I		I	1,6814
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0534	I	05343	I	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S MCC
I		I		I	3,1145
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0535	I	05351	I	SRDEČNÍ SELHÁNÍ BEZ CC
I		I		I	0,5472
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0535	I	05352	I	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S CC
I		I		I	0,6826
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0535	I	05353	I	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S MCC
I		I		I	1,0408
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0536	I	05361	I	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA BEZ CC
I		I		I	0,4298
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0536	I	05362	I	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S CC
I		I		I	0,5310
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0536	I	05363	I	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S MCC
I		I		I	0,6945
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	0537	I	05371	I	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA BEZ CC
I		I		I	1,2284

----- ----- ----- -----
I 0537 I 05372 I NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S CC I 1,4484 I
----- ----- ----- -----
I 0537 I 05373 I NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S MCC I 2,6918 I
----- ----- ----- -----
I 0538 I 05381 I PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY BEZ CC I 0,4208 I
----- ----- ----- -----
I 0538 I 05382 I PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S CC I 0,5430 I
----- ----- ----- -----
I 0538 I 05383 I PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S MCC I 0,6242 I
----- ----- ----- -----
I 0539 I 05391 I ATEROSKLERÓZA BEZ CC I 0,3564 I
----- ----- ----- -----
I 0539 I 05392 I ATEROSKLERÓZA S CC I 0,4761 I
----- ----- ----- -----
I 0539 I 05393 I ATEROSKLERÓZA S MCC I 0,6549 I
----- ----- ----- -----
I 0540 I 05401 I HYPERTENZE BEZ CC I 0,3008 I
----- ----- ----- -----
I 0540 I 05402 I HYPERTENZE S CC I 0,3745 I
----- ----- ----- -----
I 0540 I 05403 I HYPERTENZE S MCC I 0,5103 I
----- ----- ----- -----
I 0541 I 05411 I VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY BEZ CC I 0,3893 I
----- ----- ----- -----
I 0541 I 05412 I VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S CC I 0,5341 I
----- ----- ----- -----

I	0541	I	05413	I	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S MCC	I	0,9460	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0542	I	05421	I	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ BEZ CC	I	0,3660	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0542	I	05422	I	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S CC	I	0,5577	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0542	I	05423	I	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S MCC	I	0,9344	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0543	I	05431	I	ANGÍNA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU BEZ CC	I	0,3173	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0543	I	05432	I	ANGÍNA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S CC	I	0,3943	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0543	I	05433	I	ANGÍNA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S MCC	I	0,5075	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0544	I	05441	I	SYNKOPA A KOLAPS BEZ CC	I	0,3533	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0544	I	05442	I	SYNKOPA A KOLAPS S CC	I	0,4458	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0544	I	05443	I	SYNKOPA A KOLAPS S MCC	I	0,6430	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0545	I	05451	I	KARDIOMYOPATIE BEZ CC	I	0,3933	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0545	I	05452	I	KARDIOMYOPATIE S CC	I	0,6641	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0545	I	05453	I	KARDIOMYOPATIE S MCC	I	1,0370	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0546	I	05461	I	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI	I	0,5586	I

I	I	I VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0546	I 05462	I SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI	I	I 0,7782 I
I	I	I VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0546	I 05463	I SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI	I	I 0,7782 I
I	I	I VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0547	I 05471	I JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	I	I 0,3202 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0547	I 05472	I JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	I	I 0,4547 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0547	I 05473	I JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	I	I 0,7765 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0548	I 05481	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO AKUTNÍ ISCHÉMII V	I	I 4,2656 I
I	I	I OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0548	I 05482	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO AKUTNÍ ISCHÉMII V	I	I 4,6105 I
I	I	I OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0548	I 05483	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO AKUTNÍ ISCHÉMII V	I	I 4,6255 I
I	I	I OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0549	I 05491	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO KRITICKOU ISCHÉMII	I	I 3,0547 I
I	I	I V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0549	I 05492	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO KRITICKOU ISCHÉMII	I	I 3,4453 I

I	I	I V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0549	I 05493	I ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO KRITICKOU ISCHÉMIÍ	I 4,0892	I
I	I	I V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0550	I 05501	I ANGIOPLASTIKA NEBO ZAVEDENÍ STENTU DO	I 2,0526	I
I	I	I PERIFERNÍ CÉVY BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0550	I 05502	I ANGIOPLASTIKA NEBO ZAVEDENÍ STENTU DO	I 2,6484	I
I	I	I PERIFERNÍ CÉVY S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0550	I 05503	I ANGIOPLASTIKA NEBO ZAVEDENÍ STENTU DO	I 2,7443	I
I	I	I PERIFERNÍ CÉVY S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0601	I 06011	I VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ	I 3,2925	I
I	I	I CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0601	I 06012	I VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	I 4,0857	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0601	I 06013	I VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S	I 6,3652	I
I	I	I MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0602	I 06021	I VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU	I 3,0146	I
I	I	I BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0602	I 06022	I VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU	I 4,6451	I
I	I	I S CC	I	I

----	-----	-----	-----
I 0602	I 06023	I VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU	I 5,2952 I
I I	I S MCC	I I	
----	-----	-----	-----
I 0603	I 06031	I MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ	I 1,6419 I
I I	I CC	I I	
----	-----	-----	-----
I 0603	I 06032	I MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	I 2,5544 I
----	-----	-----	-----
I 0603	I 06033	I MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S	I 4,1984 I
I I	I MCC	I I	
----	-----	-----	-----
I 0604	I 06041	I UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE BEZ CC	I 1,0368 I
----	-----	-----	-----
I 0604	I 06042	I UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE S CC	I 1,1915 I
----	-----	-----	-----
I 0604	I 06043	I UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE S MCC	I 1,5580 I
----	-----	-----	-----
I 0605	I 06051	I VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC	I 0,9787 I
----	-----	-----	-----
I 0605	I 06052	I VÝKONY NA APENDIXU S CC	I 1,2714 I
----	-----	-----	-----
I 0605	I 06053	I VÝKONY NA APENDIXU S MCC	I 1,6333 I
----	-----	-----	-----
I 0606	I 06061	I LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ,	I 1,1377 I
I I	I STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE	I I	
I I	I BEZ CC	I I	

----	-----	-----	-----
I 0606 I	06062 I	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ,	I 1,2121 I
I I	I	STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE I	I
I I	I	S CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0606 I	06063 I	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ,	I 1,3958 I
I I	I	STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE I	I
I I	I	S MCC	I I
----	-----	-----	-----
I 0607 I	06071 I	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU I	2,0243 I
I I	I	BEZ CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0607 I	06072 I	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU I	2,5404 I
I I	I	S CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0607 I	06073 I	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU I	3,5693 I
I I	I	S MCC	I I
----	-----	-----	-----
I 0608 I	06081 I	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, I	0,6566 I
I I	I	UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC I	I
----	-----	-----	-----
I 0608 I	06082 I	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, I	0,9568 I
I I	I	UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC I	I
----	-----	-----	-----
I 0608 I	06083 I	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, I	1,4998 I
I I	I	UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC I	I
----	-----	-----	-----

I	0609	I	06091	I	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY BEZ CC	I	0,5256	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0609	I	06092	I	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S CC	I	0,7340	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0609	I	06093	I	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S MCC	I	0,9523	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0610	I	06101	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,9965	I
I	I	I		I	TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0610	I	06102	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	1,7214	I
I	I	I		I	TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0610	I	06103	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	3,1797	I
I	I	I		I	TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0611	I	06111	I	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ	I	1,1465	I
I	I	I		I	DIAGNÓZE BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0611	I	06112	I	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ	I	1,6645	I
I	I	I		I	DIAGNÓZE S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0611	I	06113	I	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ	I	2,5504	I
I	I	I		I	DIAGNÓZE S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0630	I	06301	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I	0,4206	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0630	I	06302	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	I	0,5452	I

----- ----- ----- -----
I 0630 I 06303 I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC I 0,7551 I
----- ----- ----- -----
I 0631 I 06311 I PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA BEZ CC I 0,3866 I
----- ----- ----- -----
I 0631 I 06312 I PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S CC I 0,5923 I
----- ----- ----- -----
I 0631 I 06313 I PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S MCC I 1,1186 I
----- ----- ----- -----
I 0632 I 06321 I PORUCHY JÍCNU BEZ CC I 0,4008 I
----- ----- ----- -----
I 0632 I 06322 I PORUCHY JÍCNU S CC I 0,5983 I
----- ----- ----- -----
I 0632 I 06323 I PORUCHY JÍCNU S MCC I 1,0942 I
----- ----- ----- -----
I 0633 I 06331 I DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ I 0,3897 I
I I I ONEMOCNĚNÍ STŘEVA BEZ CC I I
----- ----- ----- -----
I 0633 I 06332 I DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ I 0,5804 I
I I I ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S CC I I
----- ----- ----- -----
I 0633 I 06333 I DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ I 0,7953 I
I I I ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S MCC I I
----- ----- ----- -----
I 0634 I 06341 I VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO I 0,6143 I
I I I SYSTÉMU BEZ CC I I
----- ----- ----- -----

I	0634	I	06342	I	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO	I	0,8482	I
I	I	I	SYSTÉMU S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0634	I	06343	I	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO	I	1,3119	I
I	I	I	SYSTÉMU S MCC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0635	I	06351	I	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ	I	0,3801	I
I	I	I	CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0635	I	06352	I	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	I	0,5464	I
----- ----- ----- -----								
I	0635	I	06353	I	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	I	1,0540	I
----- ----- ----- -----								
I	0636	I	06361	I	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU	I	0,7348	I
I	I	I	BEZ CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0636	I	06362	I	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU	I	0,8739	I
I	I	I	S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0636	I	06363	I	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU	I	1,4259	I
I	I	I	S MCC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0637	I	06371	I	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA BEZ CC	I	0,2808	I
----- ----- ----- -----								
I	0637	I	06372	I	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S CC	I	0,3896	I
----- ----- ----- -----								
I	0637	I	06373	I	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S MCC	I	0,5646	I

----- ----- ----- -----
I 0638 I 06381 I JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC I 0,3067 I
----- ----- ----- -----
I 0638 I 06382 I JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC I 0,4618 I
----- ----- ----- -----
I 0638 I 06383 I JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC I 0,8560 I
----- ----- ----- -----
I 0701 I 07011 I VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY BEZ CC I 4,1487 I
----- ----- ----- -----
I 0701 I 07012 I VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S CC I 5,3486 I
----- ----- ----- -----
I 0701 I 07013 I VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S MCC I 8,5013 I
----- ----- ----- -----
I 0702 I 07021 I VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC I 3,3694 I
----- ----- ----- -----
I 0702 I 07022 I VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S CC I 3,9916 I
----- ----- ----- -----
I 0702 I 07023 I VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S MCC I 5,7420 I
----- ----- ----- -----
I 0703 I 07031 I CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ BEZ I 1,5229 I
I I I CC I I
----- ----- ----- -----
I 0703 I 07032 I CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S CC I 2,1760 I
----- ----- ----- -----
I 0703 I 07033 I CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S MCC I 3,6797 I
----- ----- ----- -----
I 0704 I 07041 I LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE BEZ CC I 1,2241 I

----	-----	-----	-----
I 0704	I 07042	I LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S CC	I 1,4394 I
----	-----	-----	-----
I 0704	I 07043	I LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S MCC	I 1,9244 I
----	-----	-----	-----
I 0705	I 07051	I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I 1,6010 I
I I	I	I HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0705	I 07052	I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I 2,0768 I
I I	I	I HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0705	I 07053	I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I 3,7718 I
I I	I	I HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC	I I
----	-----	-----	-----
I 0730	I 07301	I CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA BEZ CC	I 0,4940 I
----	-----	-----	-----
I 0730	I 07302	I CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S CC	I 0,6106 I
----	-----	-----	-----
I 0730	I 07303	I CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S MCC	I 1,0593 I
----	-----	-----	-----
I 0731	I 07311	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU	I 0,4715 I
I I	I	I A PANKREATU BEZ CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0731	I 07312	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU	I 0,6116 I
I I	I	I A PANKREATU S CC	I I
----	-----	-----	-----
I 0731	I 07313	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU	I 0,8213 I

I	I	I A PANKREATU S MCC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0732	I 07321	I PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO	I 0,6332 I
I	I	I ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0732	I 07322	I PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO	I 0,8941 I
I	I	I ONEMOCNĚNÍ S CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0732	I 07323	I PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO	I 2,2508 I
I	I	I ONEMOCNĚNÍ S MCC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0733	I 07331	I PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A	I 0,4370 I
I	I	I ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0733	I 07332	I PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A	I 0,6473 I
I	I	I ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0733	I 07333	I PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A	I 1,0614 I
I	I	I ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S MCC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0734	I 07341	I JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST BEZ CC	I 0,4718 I
----- ----- ----- -----				
I	0734	I 07342	I JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S CC	I 0,6590 I
----- ----- ----- -----				
I	0734	I 07343	I JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S MCC	I 1,0732 I
----- ----- ----- -----				
I	0801	I 08011	I FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE BEZ	I 15,2061 I

I	I	I	CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0801	I	08012	I	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S CC I 16,8329 I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0801	I	08013	I	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S MCC I 19,1709 I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0802	I	08021	I	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA I 2,8046 I
I	I	I	KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN BEZ CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0802	I	08022	I	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA I 3,5151 I
I	I	I	KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0802	I	08023	I	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA I 7,5570 I
I	I	I	KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S MCC	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0803	I	08031	I	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY BEZ CC I 4,9933 I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0803	I	08032	I	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S CC I 5,1798 I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0803	I	08033	I	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S MCC I 7,4107 I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0804	I	08041	I	TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČLE, LOKTE, ZÁPĚSTÍ, I 3,0220 I
I	I	I	TOTÁLNÍ A REVERZNÍ ENDOPROTÉZA RAMENE BEZ CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----I					
I	0804	I	08042	I	TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČLE, LOKTE, ZÁPĚSTÍ, I 3,1104 I
I	I	I	TOTÁLNÍ A REVERZNÍ ENDOPROTÉZA RAMENE S CC	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----I					

I	0804	I	08043	I	TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČLE, LOKTE, ZÁPĚSTÍ,	I	3,7127	I
I	I	I		I	TOTÁLNÍ A REVERZNÍ ENDOPROTÉZA RAMENE S MCC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0805	I	08051	I	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A	I	3,1175	I
I	I	I		I	OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ BEZ CC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0805	I	08052	I	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A	I	3,5307	I
I	I	I		I	OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S CC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0805	I	08053	I	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A	I	4,5648	I
I	I	I		I	OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S MCC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0806	I	08061	I	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A	I	5,5681	I
I	I	I		I	JEJICH KLOUBŮ BEZ CC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0806	I	08062	I	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A	I	5,5681	I
I	I	I		I	JEJICH KLOUBŮ S CC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0806	I	08063	I	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A	I	5,5681	I
I	I	I		I	JEJICH KLOUBŮ S MCC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0807	I	08071	I	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO	I	1,5904	I
I	I	I		I	SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	I		I
I	I	I		I		I		I
I	0807	I	08072	I	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO	I	2,1614	I
I	I	I		I	SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	I		I
I	I	I		I		I		I

I	0807	I	08073	I	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO	I	4,1863	I
I		I		I	SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁŇ S MCC	I		I

|-----|-----|-----|-----|

I	0808	I	08081	I	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ	I	2,3786	I
I		I		I	REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ BEZ CC	I		I

|-----|-----|-----|-----|

I	0808	I	08082	I	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ	I	2,7606	I
I		I		I	REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S CC	I		I

|-----|-----|-----|-----|

I	0808	I	08083	I	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ	I	3,7041	I
I		I		I	REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S MCC	I		I

|-----|-----|-----|-----|

I	0809	I	08091	I	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁŇ PRO PORUCHY	I	0,7853	I
I		I		I	MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ	I		I

I		I		I	TKÁŇ KROMĚ RUKY BEZ CC	I		I
---	--	---	--	---	------------------------	---	--	---

|-----|-----|-----|-----|

I	0809	I	08092	I	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁŇ PRO PORUCHY	I	1,8407	I
I		I		I	MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ	I		I

I		I		I	TKÁŇ KROMĚ RUKY S CC	I		I
---	--	---	--	---	----------------------	---	--	---

|-----|-----|-----|-----|

I	0809	I	08093	I	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁŇ PRO PORUCHY	I	4,8230	I
I		I		I	MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ	I		I

I		I		I	TKÁŇ KROMĚ RUKY S MCC	I		I
---	--	---	--	---	-----------------------	---	--	---

|-----|-----|-----|-----|

I	0810	I	08101	I	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE	I	1,6756	I
I		I		I	BEZ CC	I		I

|-----|-----|-----|-----|

0810	08102	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S	1,9702
	CC		

0810	08103	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S	3,7325
	MCC		

0811	08111	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ	1,2205
		CHODIDLA BEZ CC	

0811	08112	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ	1,5762
		CHODIDLA S CC	

0811	08113	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ	2,3685
		CHODIDLA S MCC	

0812	08121	VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ BEZ CC	0,3799
-----	-----	-----	-----

0812	08123	VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S MCC	1.0504
------	-------	--	--------

0813	08131	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU	0,7434
		BEZ CC	

0813	08132	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU	1,3508
	S CC		

I	0813	I	08133	I	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU	I	2,6443	I
I	I	I	S MCC	I	I			
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0814	I	08141	I	VÝKONY NA CHODIDLE BEZ CC	I	0,6157	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0814	I	08142	I	VÝKONY NA CHODIDLE S CC	I	0,8113	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0814	I	08143	I	VÝKONY NA CHODIDLE S MCC	I	1,0674	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0815	I	08151	I	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH BEZ CC	I	0,8910	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0815	I	08152	I	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S CC	I	1,3656	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0815	I	08153	I	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S MCC	I	1,7649	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0816	I	08161	I	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI BEZ CC	I	0,5377	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0816	I	08162	I	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S CC	I	0,8030	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0816	I	08163	I	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S MCC	I	1,7579	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0817	I	08171	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,6093	I
I	I	I	I	I	MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ	I	I	I
I	I	I	I	I	BEZ CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	0817	I	08172	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	1,2509	I
I	I	I	I	I	MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ	I	I	I

I	I	I S CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0817	I 08173	I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I 2,8362 I
I	I	I MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ	I	I
I	I	I S MCC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0818	I 08181	I TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENA, HLEZNA BEZ CC	I 3,4820 I
----- ----- ----- -----				
I	0818	I 08182	I TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENA, HLEZNA S CC	I 3,5596 I
----- ----- ----- -----				
I	0818	I 08183	I TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENA, HLEZNA S MCC	I 3,9120 I
----- ----- ----- -----				
I	0819	I 08191	I ARTROSKOPIE BEZ CC	I 0,6010 I
----- ----- ----- -----				
I	0819	I 08192	I ARTROSKOPIE S CC	I 0,6189 I
----- ----- ----- -----				
I	0819	I 08193	I ARTROSKOPIE S MCC	I 0,6912 I
----- ----- ----- -----				
I	0820	I 08201	I REIMPLANTACE ENDOPROTÉZ KLOUBŮ HORNÍCH A	I 4,5165 I
I	I	I DOLNÍCH KONČETIN, TUMOROZNÍ ENDOPROTÉZY BEZ	I	I
I	I	I CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0820	I 08202	I REIMPLANTACE ENDOPROTÉZ KLOUBŮ HORNÍCH A	I 5,0720 I
I	I	I DOLNÍCH KONČETIN, TUMOROZNÍ ENDOPROTÉZY S CC	I	I
----- ----- ----- -----				
I	0820	I 08203	I REIMPLANTACE ENDOPROTÉZ KLOUBŮ HORNÍCH A	I 6,8116 I
I	I	I DOLNÍCH KONČETIN, TUMOROZNÍ ENDOPROTÉZY S	I	I

I	I	I	MCC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0830	I	08301	I	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ BEZ CC
I	0,4941	I			
----- ----- ----- -----					
I	0830	I	08302	I	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S CC
I	0,6080	I			
----- ----- ----- -----					
I	0830	I	08303	I	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S MCC
I	1,1875	I			
----- ----- ----- -----					
I	0831	I	08311	I	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE BEZ CC
I	0,4735	I			
----- ----- ----- -----					
I	0831	I	08312	I	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S CC
I	0,6284	I			
----- ----- ----- -----					
I	0831	I	08313	I	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S MCC
I	0,9721	I			
----- ----- ----- -----					
I	0832	I	08321	I	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ
I	0,3224	I			
I	I	I	KOSTI A PÁNVE BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0832	I	08322	I	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ
I	0,4248	I			
I	I	I	KOSTI A PÁNVE S CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0832	I	08323	I	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ
I	0,7207	I			
I	I	I	KOSTI A PÁNVE S MCC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	0833	I	08331	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO
I	0,5672	I			
I	I	I	SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ	I	I
I	I	I	ZLOMENINY BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----					

I	0833	I	08332	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO	I	0,6690	I
I	I	I		I	SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ	I		I
I	I	I		I	ZLOMENINY S CC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0833	I	08333	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO	I	1,0184	I
I	I	I		I	SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ	I		I
I	I	I		I	ZLOMENINY S MCC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	0834	I	08341	I	OSTEOMYELITIDA BEZ CC	I	0,6764	I
----- ----- ----- -----								
I	0834	I	08342	I	OSTEOMYELITIDA S CC	I	0,8917	I
----- ----- ----- -----								
I	0834	I	08343	I	OSTEOMYELITIDA S MCC	I	1,6812	I
----- ----- ----- -----								
I	0835	I	08351	I	SEPTICKÁ ARTRITIDA BEZ CC	I	0,8229	I
----- ----- ----- -----								
I	0835	I	08352	I	SEPTICKÁ ARTRITIDA S CC	I	1,1104	I
----- ----- ----- -----								
I	0835	I	08353	I	SEPTICKÁ ARTRITIDA S MCC	I	1,8598	I
----- ----- ----- -----								
I	0836	I	08361	I	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	I	0,5554	I
----- ----- ----- -----								
I	0836	I	08362	I	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	I	0,7837	I
----- ----- ----- -----								
I	0836	I	08363	I	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	I	0,9826	I
----- ----- ----- -----								
I	0837	I	08371	I	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY BEZ CC	I	0,4270	I

0837	08372	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S CC	0,5031
0837	08373	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S MCC	0,7500
0838	08381	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ BEZ CC	0,4191
0838	08382	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S CC	0,5198
0838	08383	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S MCC	0,6834
0839	08391	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU BEZ CC	0,5071
0839	08392	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S CC	0,6734
0839	08393	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S MCC	0,8714
0840	08401	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY BEZ CC	0,3477
0840	08402	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S CC	0,4911
0840	08403	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY	0,5448

I	I	I	A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0841	I	08411	I	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A	I	0,3043	I
I	I	I	POJIVOVÉ TKÁŇ BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0841	I	08412	I	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A	I	0,4633	I
I	I	I	POJIVOVÉ TKÁŇ S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0841	I	08413	I	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A	I	0,6814	I
I	I	I	POJIVOVÉ TKÁŇ S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0901	I	09011	I	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT BEZ CC	I	0,7382	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0901	I	09012	I	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S CC	I	1,2360	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0901	I	09013	I	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S MCC	I	2,4816	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0902	I	09021	I	VÝKONY NA PRSECH BEZ CC	I	0,9337	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0902	I	09022	I	VÝKONY NA PRSECH S CC	I	1,1864	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0902	I	09023	I	VÝKONY NA PRSECH S MCC	I	1,3089	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0903	I	09031	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,4487	I
I	I	I	KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	0903	I	09032	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,7222	I

I	I	I KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0903	I 09033	I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	1,5221 I
I	I	I KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0930	I 09301	I ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE BEZ CC	I	0,5377 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0930	I 09302	I ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S CC	I	0,5969 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0930	I 09303	I ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S MCC	I	0,8563 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0931	I 09311	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ BEZ CC	I	0,3315 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0931	I 09312	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S CC	I	0,4845 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0931	I 09313	I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S MCC	I	0,6009 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0932	I 09321	I FLEGMÓNA BEZ CC	I	0,4867 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0932	I 09322	I FLEGMÓNA S CC	I	0,6470 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0932	I 09323	I FLEGMÓNA S MCC	I	0,9716 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0933	I 09331	I PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU BEZ CC	I	0,2457 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 0933	I 09332	I PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S CC	I	0,3114 I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I

I	0933	I	09333	I	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S MCC	I	0,6223	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0934	I	09341	I	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU BEZ CC	I	0,3430	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0934	I	09342	I	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S CC	I	0,4804	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	0934	I	09343	I	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S MCC	I	0,5338	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1001	I	10011	I	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM	I	2,6665	I
I	I	I	BEZ CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1001	I	10012	I	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM	I	3,0916	I
I	I	I	S CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1001	I	10013	I	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM	I	7,0087	I
I	I	I	S MCC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1002	I	10021	I	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI	I	1,5666	I
I	I	I	ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH	I	I	I	I	I
I	I	I	PORUCHÁCH BEZ CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1002	I	10022	I	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI	I	1,5944	I
I	I	I	ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH	I	I	I	I	I
I	I	I	PORUCHÁCH S CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1002	I	10023	I	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI	I	2,3728	I

1003	10031	VÝKONY PRO OBEZITU BEZ CC	2,7160
1003	10032	VÝKONY PRO OBEZITU S CC	2,7160
1003	10033	VÝKONY PRO OBEZITU S MCC	5,7160
1004	10041	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	1,8620
1004	10042	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	1,9731
1004	10043	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	3,4348
1005	10051	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	1,3031
1005	10052	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S CC	1,5163
1005	10053	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S MCC	2,1221

I	1006	I	10061	I	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A	I	1,5552	I
I	I	I		I	METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1006	I	10062	I	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A	I	2,2443	I
I	I	I		I	METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1006	I	10063	I	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A	I	3,7162	I
I	I	I		I	METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1030	I	10301	I	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ	I	0,3837	I
I	I	I		I	PORUCHY BEZ CC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1030	I	10302	I	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ	I	0,5269	I
I	I	I		I	PORUCHY S CC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1030	I	10303	I	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ	I	0,9057	I
I	I	I		I	PORUCHY S MCC	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1031	I	10311	I	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ BEZ CC	I	0,3777	I
----- ----- ----- -----								
I	1031	I	10312	I	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S CC	I	0,4210	I
----- ----- ----- -----								
I	1031	I	10313	I	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S MCC	I	0,6425	I
----- ----- ----- -----								
I	1032	I	10321	I	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU BEZ CC	I	0,4317	I
----- ----- ----- -----								
I	1032	I	10322	I	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S CC	I	0,5613	I

-----	-----	-----	-----
1032	10323	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S MCC	0,7483
-----	-----	-----	-----
1033	10331	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY BEZ CC	0,3211
-----	-----	-----	-----
1033	10332	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S CC	0,4788
-----	-----	-----	-----
1033	10333	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S MCC	0,8712
-----	-----	-----	-----
1101	11011	TRANSPLANTACE LEDVIN BEZ CC	6,2384
-----	-----	-----	-----
1101	11012	TRANSPLANTACE LEDVIN S CC	6,2965
-----	-----	-----	-----
1101	11013	TRANSPLANTACE LEDVIN S MCC	9,2160
-----	-----	-----	-----
1102	11021	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC	5,6808
-----	-----	-----	-----
1102	11022	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC	7,4203
-----	-----	-----	-----
1102	11023	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC	10,1105
-----	-----	-----	-----
1103	11031	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH	2,4029
		BEZ CC	
-----	-----	-----	-----
1103	11032	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH	2,9612
		S CC	
-----	-----	-----	-----

I	1103	I	11033	I	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH	I	4,5897	I
I	I	I	S MCC	I	I			
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1104	I	11041	I	DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY BEZ CC	I	1,2642	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1104	I	11042	I	DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S CC	I	1,9074	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1104	I	11043	I	DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S MCC	I	3,3151	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1105	I	11051	I	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH	I	0,9877	I
I	I	I	I	I	A MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1105	I	11052	I	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH	I	1,1982	I
I	I	I	I	I	A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1105	I	11053	I	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH	I	1,8847	I
I	I	I	I	I	A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1106	I	11061	I	PROSTATEKTOMIE BEZ CC	I	1,2478	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1106	I	11062	I	PROSTATEKTOMIE S CC	I	1,5299	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1106	I	11063	I	PROSTATEKTOMIE S MCC	I	1,9595	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1107	I	11071	I	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	I	0,6502	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1107	I	11072	I	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S CC	I	0,8037	I

----- ----- ----- -----	
I 1107 I 11073 I URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S MCC I 1,0402 I	
----- ----- ----- -----	
I 1108 I 11081 I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH I 0,5458 I	
I I I LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC I I	
----- ----- ----- -----	
I 1108 I 11082 I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH I 0,7873 I	
I I I LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC I I	
----- ----- ----- -----	
I 1108 I 11083 I JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH I 1,3480 I	
I I I LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC I I	
----- ----- ----- -----	
I 1130 I 11301 I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A I 0,4608 I	
I I I LEDVINOVÉ SELHÁNÍ BEZ CC I I	
----- ----- ----- -----	
I 1130 I 11302 I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A I 0,6490 I	
I I I LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S CC I I	
----- ----- ----- -----	
I 1130 I 11303 I MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A I 1,0041 I	
I I I LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S MCC I I	
----- ----- ----- -----	
I 1131 I 11311 I NEFRITIDA BEZ CC I 0,4749 I	
----- ----- ----- -----	
I 1131 I 11312 I NEFRITIDA S CC I 0,5036 I	
----- ----- ----- -----	
I 1131 I 11313 I NEFRITIDA S MCC I 1,1800 I	
----- ----- ----- -----	

I	1132	I	11321	I	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	I	0,4186	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1132	I	11322	I	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	I	0,5493	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1132	I	11323	I	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	I	0,7672	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1133	I	11331	I	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPŠÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU	I	1,0031	I
I	I	I	VLNOU BEZ CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1133	I	11332	I	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPŠÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU	I	1,5538	I
I	I	I	VLNOU S CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1133	I	11333	I	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPŠÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU	I	1,6581	I
I	I	I	VLNOU S MCC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1134	I	11341	I	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE	I	0,3014	I
I	I	I	BEZ CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1134	I	11342	I	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE	I	0,4511	I
I	I	I	S CC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1134	I	11343	I	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE	I	0,7404	I
I	I	I	S MCC	I	I	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1135	I	11351	I	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE	I	0,2800	I
I	I	I	GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO	I	I	I	I	I
I	I	I	TRANSPLANTÁTU BEZ CC	I	I	I	I	I

-----	-----	-----	-----
1135	11352	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE	0,4357
		GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO	
		TRANSPLANTÁTU S CC	
-----	-----	-----	-----
1135	11353	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE	0,5607
		GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO	
		TRANSPLANTÁTU S MCC	
-----	-----	-----	-----
1136	11361	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH	0,3224
		CESTÁCH BEZ CC	
-----	-----	-----	-----
1136	11362	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH	0,3962
		CESTÁCH S CC	
-----	-----	-----	-----
1136	11363	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH	0,4648
		CESTÁCH S MCC	
-----	-----	-----	-----
1137	11371	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	0,3108
-----	-----	-----	-----
1137	11372	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	0,4628
-----	-----	-----	-----
1137	11373	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	0,7704
-----	-----	-----	-----
1201	12011	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE BEZ CC	2,5254
-----	-----	-----	-----
1201	12012	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S CC	2,6161

-----	-----	-----	-----
1201	12013	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S MCC	3,7871
-----	-----	-----	-----
1202	12021	VÝKONY NA PENISU BEZ CC	0,5321
-----	-----	-----	-----
1202	12022	VÝKONY NA PENISU S CC	0,8846
-----	-----	-----	-----
1202	12023	VÝKONY NA PENISU S MCC	1,8571
-----	-----	-----	-----
1203	12031	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE BEZ CC	1,2147
-----	-----	-----	-----
1203	12032	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S CC	1,4319
-----	-----	-----	-----
1203	12033	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S MCC	1,8748
-----	-----	-----	-----
1204	12041	VÝKONY NA VARLATECH BEZ CC	0,5326
-----	-----	-----	-----
1204	12042	VÝKONY NA VARLATECH S CC	0,7539
-----	-----	-----	-----
1204	12043	VÝKONY NA VARLATECH S MCC	1,2059
-----	-----	-----	-----
1205	12051	CIRKUMCIZE BEZ CC	0,3639
-----	-----	-----	-----
1205	12052	CIRKUMCIZE S CC	0,4074
-----	-----	-----	-----
1205	12053	CIRKUMCIZE S MCC	0,4074
-----	-----	-----	-----

I	1206	I	12061	I	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU	I	0,7094	I
I	I	I	BEZ CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1206	I	12062	I	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU	I	1,0389	I
I	I	I	S CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1206	I	12063	I	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU	I	2,0499	I
I	I	I	S MCC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1230	I	12301	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO	I	0,3160	I
I	I	I	SYSTÉMU BEZ CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1230	I	12302	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO	I	0,5278	I
I	I	I	SYSTÉMU S CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1230	I	12303	I	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO	I	0,6899	I
I	I	I	SYSTÉMU S MCC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1231	I	12311	I	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU,	I	0,2579	I
I	I	I	KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1231	I	12312	I	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU,	I	0,3579	I
I	I	I	KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								
I	1231	I	12313	I	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU,	I	0,5278	I
I	I	I	KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC	I	I	I	I	I
----- ----- ----- -----								

I	1301	I	13011	I	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A	I	3,0379	I
I	I	I	RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE BEZ CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1301	I	13012	I	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A	I	3,8293	I
I	I	I	RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1301	I	13013	I	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A	I	5,5216	I
I	I	I	RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S MCC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1302	I	13021	I	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ	I	2,0407	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH BEZ CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1302	I	13022	I	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ	I	2,5680	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1302	I	13023	I	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ	I	4,6577	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S MCC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1303	I	13031	I	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM	I	1,7836	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH	I	I	I		I
I	I	I	BEZ CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1303	I	13032	I	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM	I	2,2158	I
I	I	I	ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH	I	I	I		I
I	I	I	S CC	I	I	I		I
----- ----- ----- -----								
I	1303	I	13033	I	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM	I	3,0541	I

I	I	I	ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH	I	I
I	I	I	S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1304	I	13041	I	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A
I	I	I	NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1304	I	13042	I	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A
I	I	I	NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1304	I	13043	I	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A
I	I	I	NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1305	I	13051	I	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO
I	I	I	LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1305	I	13052	I	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO
I	I	I	LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1305	I	13053	I	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO
I	I	I	LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1306	I	13061	I	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM
I	I	I	SYSTÉMU BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1306	I	13062	I	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM
I	I	I	SYSTÉMU S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I

I	1306	I	13063	I	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM	I	1,2311	I
I	I	I	SYSTÉMU S MCC	I	I			
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1307	I	13071	I	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY BEZ	I	0,3066	I
I	I	I	CC	I	I			
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1307	I	13072	I	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S CC	I	0,4255	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1307	I	13073	I	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S MCC	I	0,5458	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1308	I	13081	I	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU BEZ CC	I	0,6500	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1308	I	13082	I	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S CC	I	0,7074	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1308	I	13083	I	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S MCC	I	0,7074	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1309	I	13091	I	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE BEZ CC	I	0,3447	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1309	I	13092	I	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S CC	I	0,3936	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1309	I	13093	I	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S MCC	I	0,3937	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1310	I	13101	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	0,8450	I
I	I	I	I	I	ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	1310	I	13102	I	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	I	1,1841	I
I	I	I	I	I	ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	I	I	I

1310	13103	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH	1,6880
		ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	
1330	13301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO	0,3442
		SYSTÉMU BEZ CC	
1330	13302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO	0,4564
		SYSTÉMU S CC	
1330	13303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO	0,5855
		SYSTÉMU S MCC	
1331	13311	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ	0,3223
		CC	
1331	13312	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,4034
1331	13313	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,6699
1332	13321	MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO	0,1990
		REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	
1332	13322	MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO	0,2972
		REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	
1332	13323	MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO	0,4106

I	I	I	REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1464	I	14641	I	POTRAT S DILACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ
I	I	I	KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1464	I	14642	I	POTRAT S DILACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ
I	I	I	KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1464	I	14643	I	POTRAT S DILACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ
I	I	I	KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1465	I	14651	I	POTRAT BEZ DILACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ
I	I	I	KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1465	I	14652	I	POTRAT BEZ DILACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ
I	I	I	KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1465	I	14653	I	POTRAT BEZ DILACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ
I	I	I	KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1466	I	14661	I	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM
I	I	I	BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1466	I	14662	I	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S
I	I	I	CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1466	I	14663	I	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S

I	I	I	MCC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	1467	I	14671	I	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU I 0,2385 I
I	I	I	BEZ CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	1467	I	14672	I	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU I 0,3347 I
I	I	I	S CC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	1467	I	14673	I	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU I 0,3347 I
I	I	I	S MCC	I	I
----- ----- ----- -----					
I	1468	I	14681	I	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM BEZ CC I 1,0436 I
----- ----- ----- -----					
I	1468	I	14682	I	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S CC I 1,1020 I
----- ----- ----- -----					
I	1468	I	14683	I	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S MCC I 1,1020 I
----- ----- ----- -----					
I	1469	I	14691	I	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU BEZ CC I 0,4002 I
----- ----- ----- -----					
I	1469	I	14692	I	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S CC I 0,4002 I
----- ----- ----- -----					
I	1469	I	14693	I	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S MCC I 1,1829 I
----- ----- ----- -----					
I	1470	I	14701	I	HROZÍCÍ POTRAT BEZ CC I 0,3187 I
----- ----- ----- -----					
I	1470	I	14702	I	HROZÍCÍ POTRAT S CC I 0,4433 I
----- ----- ----- -----					

I	1470	I	14703	I	HROZÍCÍ POTRAT S MCC	I	0,4598	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1471	I	14711	I	FALEŠNÝ POROD BEZ CC	I	0,1763	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1471	I	14712	I	FALEŠNÝ POROD S CC	I	0,1763	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1471	I	14713	I	FALEŠNÝ POROD S MCC	I	0,1763	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1472	I	14721	I	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC	I	0,3143	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1472	I	14722	I	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC	I	0,5597	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1472	I	14723	I	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC	I	0,7452	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1473	I	14731	I	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC	I	0,2674	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1473	I	14732	I	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC	I	0,3734	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1473	I	14733	I	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC	I	0,3734	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1560	I	15601	I	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ	I	0,1766	I
I	I	I	BEZ CC	I	I	I	I	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1560	I	15602	I	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ S	I	0,2861	I
I	I	I	CC	I	I	I	I	I
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
I	1560	I	15603	I	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ S	I	0,4881	I

I	I	I	MCC	I	I			
I-----I-----I-----I-----I								
I	1601	I	16011	I	VÝKONY NA SLEZINĚ BEZ CC	I	2,5831	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1601	I	16012	I	VÝKONY NA SLEZINĚ S CC	I	3,5818	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1601	I	16013	I	VÝKONY NA SLEZINĚ S MCC	I	4,4639	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1602	I	16021	I	JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA	I	0,6986	I
I	I	I	KRVETVORNÝCH ORGÁNECH BEZ CC	I	I			
I-----I-----I-----I-----I								
I	1602	I	16022	I	JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA	I	0,9601	I
I	I	I	KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S CC	I	I			
I-----I-----I-----I-----I								
I	1602	I	16023	I	JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA	I	2,1714	I
I	I	I	KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S MCC	I	I			
I-----I-----I-----I-----I								
I	1630	I	16301	I	AGRANULOCYTÓZA BEZ CC	I	0,5103	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1630	I	16302	I	AGRANULOCYTÓZA S CC	I	0,8315	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1630	I	16303	I	AGRANULOCYTÓZA S MCC	I	1,3856	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1631	I	16311	I	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI BEZ CC	I	0,5678	I
I-----I-----I-----I-----I								
I	1631	I	16312	I	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S CC	I	0,7209	I
I-----I-----I-----I-----I								

I	1631	I	16313	I	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S MCC	I	1,2354	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1632	I	16321	I	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST BEZ CC	I	0,2248	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1632	I	16322	I	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S CC	I	0,4884	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1632	I	16323	I	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S MCC	I	0,4884	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1633	I	16331	I	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ	I	0,5640	I
I	I	I		I	CHUDOKREVNOSTI BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1633	I	16332	I	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ	I	0,7159	I
I	I	I		I	CHUDOKREVNOSTI S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1633	I	16333	I	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ	I	1,0424	I
I	I	I		I	CHUDOKREVNOSTI S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1634	I	16341	I	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ BEZ	I	0,4928	I
I	I	I		I	CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1634	I	16342	I	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S CC	I	0,6705	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1634	I	16343	I	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S	I	1,0672	I
I	I	I		I	MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1701	I	17011	I	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC	I	1,7897	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I

I	1701	I	17012	I	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S CC	I	3,3699	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1701	I	17013	I	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S MCC	I	7,8467	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1702	I	17021	I	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM BEZ CC	I	0,8605	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1702	I	17022	I	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S CC	I	1,7740	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1702	I	17023	I	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S MCC	I	3,1025	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1703	I	17031	I	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ	I	3,0436	I
I	I	I	I	I	DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC	I	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1703	I	17032	I	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ	I	4,8160	I
I	I	I	I	I	DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S CC	I	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1703	I	17033	I	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ	I	8,1144	I
I	I	I	I	I	DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S MCC	I	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1704	I	17041	I	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ	I	1,0321	I
I	I	I	I	I	DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM BEZ CC	I	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1704	I	17042	I	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ	I	1,7348	I
I	I	I	I	I	DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S CC	I	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	1704	I	17043	I	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ	I	3,6732	I
I	I	I	I	I	DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S MCC	I	I	I

----- ----- ----- -----			
I	1730	I 17301	I AKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC I 0,9098 I
----- ----- ----- -----			
I	1730	I 17302	I AKUTNÍ LEUKÉMIE S CC I 0,9220 I
----- ----- ----- -----			
I	1730	I 17303	I AKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC I 3,0923 I
----- ----- ----- -----			
I	1731	I 17311	I LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC I 0,6622 I
----- ----- ----- -----			
I	1731	I 17312	I LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S CC I 0,7631 I
----- ----- ----- -----			
I	1731	I 17313	I LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC I 1,8254 I
----- ----- ----- -----			
I	1732	I 17321	I RADIOTERAPIE BEZ CC I 1,5243 I
----- ----- ----- -----			
I	1732	I 17322	I RADIOTERAPIE S CC I 2,2609 I
----- ----- ----- -----			
I	1732	I 17323	I RADIOTERAPIE S MCC I 2,3997 I
----- ----- ----- -----			
I	1733	I 17331	I CHEMOTERAPIE BEZ CC I 0,4881 I
----- ----- ----- -----			
I	1733	I 17332	I CHEMOTERAPIE S CC I 0,5542 I
----- ----- ----- -----			
I	1733	I 17333	I CHEMOTERAPIE S MCC I 0,6857 I
----- ----- ----- -----			
I	1734	I 17341	I JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA I 0,5444 I
I	I	I	I NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ BEZ CC I I

1734	17342	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA	0,6621
		NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S CC	
1734	17343	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA	1,0513
		NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S MCC	
1735	17351	CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII BEZ CC	0,8648
1735	17352	CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S CC	2,0211
1735	17353	CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S MCC	10,6128
1801	18011	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ	0,7285
		CC	
1801	18012	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S	2,9986
		CC	
1801	18013	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S	5,8894
		MCC	
1802	18021	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE	1,4333
		BEZ CC	
1802	18022	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S	1,8081
		CC	

----- ----- ----- -----								
I	1802	I	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S	I	3,7226	I		
I	I	I	MCC	I	I	I		
----- ----- ----- -----								
I	1830	I	18301	I	SEPTIKÉMIE BEZ CC	I	0,9277	I
----- ----- ----- -----								
I	1830	I	18302	I	SEPTIKÉMIE S CC	I	1,1065	I
----- ----- ----- -----								
I	1830	I	18303	I	SEPTIKÉMIE S MCC	I	2,0205	I
----- ----- ----- -----								
I	1831	I	18311	I	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC	I	0,5419	I
----- ----- ----- -----								
I	1831	I	18312	I	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC	I	0,8245	I
----- ----- ----- -----								
I	1831	I	18313	I	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC	I	1,3070	I
----- ----- ----- -----								
I	1832	I	18321	I	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU BEZ CC	I	0,4566	I
----- ----- ----- -----								
I	1832	I	18322	I	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S CC	I	0,6024	I
----- ----- ----- -----								
I	1832	I	18323	I	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S MCC	I	0,7759	I
----- ----- ----- -----								
I	1833	I	18331	I	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	I	0,3822	I
----- ----- ----- -----								
I	1833	I	18332	I	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S CC	I	0,5433	I
----- ----- ----- -----								
I	1833	I	18333	I	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S MCC	I	0,6838	I

1834	18341	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC	0,5928
1834	18342	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC	0,8170
1834	18343	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC	1,2636
1901	19011	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI BEZ CC	1,5132
1901	19012	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S CC	3,0382
1901	19013	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S MCC	4,3302
1930	19301	SCHIZOFRENIE BEZ CC	1,3774
1930	19302	SCHIZOFRENIE S CC	1,4171
1930	19303	SCHIZOFRENIE S MCC	1,6429
1931	19311	PSYCHÓZY BEZ CC	1,1844
1931	19312	PSYCHÓZY S CC	1,1844
1931	19313	PSYCHÓZY S MCC	1,2714

1332	13321	PORUCHY OSOBNOSTI BEZ CC	0,9255
1332	13322	PORUCHY OSOBNOSTI S CC	0,9589
1332	13323	PORUCHY OSOBNOSTI S MCC	1,7865
1333	13331	BIPOLÁRNÍ PORUCHY BEZ CC	1,5103
1333	13332	BIPOLÁRNÍ PORUCHY S CC	1,5103
1333	13333	BIPOLÁRNÍ PORUCHY S MCC	1,5103
1334	13341	DEPRESE BEZ CC	0,9702
1334	13342	DEPRESE S CC	0,9702
1334	13343	DEPRESE S MCC	1,3653
1335	13351	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH BEZ CC	0,5613
1335	13352	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S CC	0,5769
1335	13353	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S MCC	0,6951

----- ----- ----- -----
I 1936 I 19361 I ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ I 0,7475 I
I I I RETARDACE BEZ CC I I
----- ----- ----- -----
I 1936 I 19362 I ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ I 0,7475 I
I I I RETARDACE S CC I I
----- ----- ----- -----
I 1936 I 19363 I ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ I 0,8436 I
I I I RETARDACE S MCC I I
----- ----- ----- -----
I 1937 I 19371 I VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC I 0,9075 I
----- ----- ----- -----
I 1937 I 19372 I VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC I 0,9075 I
----- ----- ----- -----
I 1937 I 19373 I VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC I 0,9075 I
----- ----- ----- -----
I 1938 I 19381 I PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY BEZ CC I 2,0875 I
----- ----- ----- -----
I 1938 I 19382 I PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY S CC I 2,0875 I
----- ----- ----- -----
I 1938 I 19383 I PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY S MCC I 2,0875 I
----- ----- ----- -----
I 1939 I 19391 I JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC I 0,4043 I
----- ----- ----- -----
I 1939 I 19392 I JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC I 0,5304 I
----- ----- ----- -----
I 1939 I 19393 I JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC I 0,5743 I

----- ----- ----- -----			
I	1940	I 19400	I DUŠEVNÍ PORUCHY S ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIÍ I 3,0227 I
I	I	I NEBO S REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ	I I
I	I	I MAGNETICKOU STIMULACÍ	I I
----- ----- ----- -----			
I	2030	I 20301	I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, I 0,1232 I
I	I	I ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI	I I
I	I	I DOPORUČENÍ LÉKAŘE BEZ CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2030	I 20302	I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, I 0,1380 I
I	I	I ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI	I I
I	I	I DOPORUČENÍ LÉKAŘE S CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2030	I 20303	I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, I 0,2822 I
I	I	I ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI	I I
I	I	I DOPORUČENÍ LÉKAŘE S MCC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2031	I 20311	I ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S I 1,1314 I
I	I	I REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ BEZ	I I
I	I	I CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2031	I 20312	I ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S I 1,7567 I
I	I	I REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2031	I 20313	I ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S I 2,3453 I
I	I	I REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S	I I
I	I	I MCC	I I

----- ----- ----- -----
I 2032 I 20321 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH I 0,5613 I I I I A/NEBO KOKAINU BEZ CC I I
----- ----- ----- -----
I 2032 I 20322 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH I 0,6001 I I I I A/NEBO KOKAINU S CC I I
----- ----- ----- -----
I 2032 I 20323 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH I 2,3879 I I I I A/NEBO KOKAINU S MCC I I
----- ----- ----- -----
I 2033 I 20331 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU BEZ I 0,3105 I I I I CC I I
----- ----- ----- -----
I 2033 I 20332 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S I 0,3899 I I I I CC I I
----- ----- ----- -----
I 2033 I 20333 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S I 0,6362 I I I I MCC I I
----- ----- ----- -----
I 2034 I 20341 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH I 0,5007 I I I I DROGÁCH BEZ CC I I
----- ----- ----- -----
I 2034 I 20342 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH I 0,6099 I I I I DROGÁCH S CC I I
----- ----- ----- -----
I 2034 I 20343 I ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH I 1,0924 I I I I DROGÁCH S MCC I I

----- ----- ----- -----			
I	2101	I 21011	I MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP I 1,6034 I
I	I	I PŘI ÚRAZECH BEZ CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2101	I 21012	I MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP I 1,9900 I
I	I	I PŘI ÚRAZECH S CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2101	I 21013	I MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP I 5,2659 I
I	I	I PŘI ÚRAZECH S MCC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2102	I 21021	I JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH BEZ I 1,2775 I
I	I	I CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2102	I 21022	I JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S CC I 2,3587 I
----- ----- ----- -----			
I	2102	I 21023	I JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S MCC I 4,8452 I
----- ----- ----- -----			
I	2130	I 21301	I PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA I 0,6988 I
I	I	I VÍCE MÍSTECH BEZ CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2130	I 21302	I PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA I 0,8759 I
I	I	I VÍCE MÍSTECH S CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2130	I 21303	I PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA I 3,1769 I
I	I	I VÍCE MÍSTECH S MCC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2131	I 21311	I ALERGICKÉ REAKCE BEZ CC I 0,1973 I

----- ----- ----- -----			
I	2131	I 21312	I ALERGICKÉ REAKCE S CC I 0,2786 I
----- ----- ----- -----			
I	2131	I 21313	I ALERGICKÉ REAKCE S MCC I 0,5653 I
----- ----- ----- -----			
I	2132	I 21321	I OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) BEZ CC I 0,3304 I
----- ----- ----- -----			
I	2132	I 21322	I OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S CC I 0,5590 I
----- ----- ----- -----			
I	2132	I 21323	I OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S MCC I 1,4831 I
----- ----- ----- -----			
I	2133	I 21331	I KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ BEZ CC I 0,3874 I
----- ----- ----- -----			
I	2133	I 21332	I KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S CC I 0,6431 I
----- ----- ----- -----			
I	2133	I 21333	I KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S MCC I 1,2141 I
----- ----- ----- -----			
I	2134	I 21341	I SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO BEZ I 0,4195 I
I	I	I CC	I I
----- ----- ----- -----			
I	2134	I 21342	I SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S CC I 0,4195 I
----- ----- ----- -----			
I	2134	I 21343	I SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S MCC I 0,4195 I
----- ----- ----- -----			
I	2135	I 21351	I JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH I 0,2766 I
I	I	I ÚČINKŮ BEZ CC	I I
----- ----- ----- -----			

I	2135	I	21352	I	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH	I	0,4221	I
I	I	I	ÚČINKŮ S CC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2135	I	21353	I	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH	I	1,3023	I
I	I	I	ÚČINKŮ S MCC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2250	I	22501	I	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ	I	0,3562	I
I	I	I	AKUTNÍ PÉČE BEZ CC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2250	I	22502	I	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ	I	0,3562	I
I	I	I	AKUTNÍ PÉČE S CC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2250	I	22503	I	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ	I	0,6095	I
I	I	I	AKUTNÍ PÉČE S MCC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2251	I	22510	I	ROZSÁHLÉ POPÁLENINY S KOŽNÍM ŠTĚPEM	I	7,7276	I
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2252	I	22521	I	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S	I	2,6813	I
I	I	I	KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM BEZ CC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2252	I	22522	I	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S	I	8,0092	I
I	I	I	KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S CC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2252	I	22523	I	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S	I	12,8015	I
I	I	I	KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S MCC	I	I			
I	----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2253	I	22530	I	ROZSÁHLÉ POPÁLENINY BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU	I	1,4823	I

|-----|-----|-----|-----|

I 2254 I 22541 I POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ I 0,8374 I

I I I VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO I I

I I I INHALAČNÍHO PORANĚNÍ BEZ CC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2254 I 22542 I POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ I 1,2200 I

I I I VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO I I

I I I INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S CC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2254 I 22543 I POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ I 5,3521 I

I I I VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO I I

I I I INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S MCC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2255 I 22551 I POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ I 0,5662 I

I I I VŠECHNY VRSTVY KŮŽE BEZ CC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2255 I 22552 I POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ I 1,1063 I

I I I VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S CC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2255 I 22553 I POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ I 3,0716 I

I I I VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S MCC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2301 I 23011 I OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU I 0,6449 I

I I I SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI BEZ CC I I

|-----|-----|-----|-----|

I 2301 I 23012 I OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU I 0,8772 I

I I I SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S CC I I

----	-----	-----	-----
I 2301	I 23013	I OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU	I 2,1686 I
I	I	I SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S MCC	I I
----	-----	-----	-----
I 2330	I 23301	I REHABILITACE BEZ CC	I 0,5817 I
----	-----	-----	-----
I 2330	I 23302	I REHABILITACE S CC	I 0,6733 I
----	-----	-----	-----
I 2330	I 23303	I REHABILITACE S MCC	I 0,9595 I
----	-----	-----	-----
I 2331	I 23311	I SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY BEZ CC	I 0,3113 I
----	-----	-----	-----
I 2331	I 23312	I SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S CC	I 0,4474 I
----	-----	-----	-----
I 2331	I 23313	I SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S MCC	I 0,7217 I
----	-----	-----	-----
I 2332	I 23321	I JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV BEZ	I 0,2568 I
I	I	I CC	I I
----	-----	-----	-----
I 2332	I 23322	I JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S CC	I 0,3583 I
----	-----	-----	-----
I 2332	I 23323	I JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S	I 0,8495 I
I	I	I MCC	I I
----	-----	-----	-----
I 2333	I 23330	I REHABILITACE > 55 DNÍ	I 4,9457 I
----	-----	-----	-----
I 2334	I 23340	I REHABILITACE 49-55 DNÍ	I 4,3032 I

-----	-----	-----	-----
I	2335	I	23351 I REHABILITACE 42-48 DNÍ BEZ CC I 3,8100 I
-----	-----	-----	-----
I	2335	I	23352 I REHABILITACE 42-48 DNÍ S CC I 3,8100 I
-----	-----	-----	-----
I	2335	I	23353 I REHABILITACE 42-48 DNÍ S MCC I 3,8100 I
-----	-----	-----	-----
I	2336	I	23361 I REHABILITACE 35-41 DNÍ BEZ CC I 2,7781 I
-----	-----	-----	-----
I	2336	I	23362 I REHABILITACE 35-41 DNÍ S CC I 2,7781 I
-----	-----	-----	-----
I	2336	I	23363 I REHABILITACE 35-41 DNÍ S MCC I 3,0086 I
-----	-----	-----	-----
I	2337	I	23371 I REHABILITACE 28-34 DNÍ BEZ CC I 2,1828 I
-----	-----	-----	-----
I	2337	I	23372 I REHABILITACE 28-34 DNÍ S CC I 2,2477 I
-----	-----	-----	-----
I	2337	I	23373 I REHABILITACE 28-34 DNÍ S MCC I 2,3075 I
-----	-----	-----	-----
I	2338	I	23381 I REHABILITACE 21-27 DNÍ BEZ CC I 1,5775 I
-----	-----	-----	-----
I	2338	I	23382 I REHABILITACE 21-27 DNÍ S CC I 1,6872 I
-----	-----	-----	-----
I	2338	I	23383 I REHABILITACE 21-27 DNÍ S MCC I 1,8542 I
-----	-----	-----	-----
I	2339	I	23391 I REHABILITACE 14-20 DNÍ BEZ CC I 1,2645 I
-----	-----	-----	-----

I	2339	I	23392	I	REHABILITACE 14-20 DNÍ S CC	I	1,3427	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2339	I	23393	I	REHABILITACE 14-20 DNÍ S MCC	I	1,4991	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2340	I	23401	I	REHABILITACE 5-13 DNÍ BEZ CC	I	0,7615	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2340	I	23402	I	REHABILITACE 5-13 DNÍ S CC	I	0,7909	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2340	I	23403	I	REHABILITACE 5-13 DNÍ S MCC	I	0,8634	I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2501	I	25011	I	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A	I	4,7867	I
I	I	I		I	KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ	I		I
I	I	I		I	CC	I		I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2501	I	25012	I	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A	I	4,7867	I
I	I	I		I	KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	I		I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2501	I	25013	I	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A	I	9,1407	I
I	I	I		I	KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S	I		I
I	I	I		I	MCC	I		I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2502	I	25021	I	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM	I	4,0659	I
I	I	I		I	TRAUMATU BEZ CC	I		I
----- ----- ----- ----- -----								
I	2502	I	25022	I	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM	I	4,0659	I
I	I	I		I	TRAUMATU S CC	I		I
----- ----- ----- ----- -----								

I	2502	I	25023	I	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM	I	6,6018	I
I	I	I	TRAUMATU S MCC	I	I	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2503	I	25030	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	48,5544	I
I	I	I	I	I	POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ)	I	I	I
I	I	I	I	I	S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2504	I	25040	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	37,3448	I
I	I	I	I	I	POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S	I	I	I
I	I	I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2505	I	25051	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	23,6816	I
I	I	I	I	I	POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S	I	I	I
I	I	I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2505	I	25052	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	23,6816	I
I	I	I	I	I	POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S	I	I	I
I	I	I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2505	I	25053	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	23,6816	I
I	I	I	I	I	POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S	I	I	I
I	I	I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2506	I	25061	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	17,3429	I
I	I	I	I	I	POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN BEZ CC	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I	I	I
I	2506	I	25062	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	17,3429	I

I	I	I	POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2506	I	25063	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	17,3429	I
I	I	I	POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2507	I	25071	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	14,1607	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S	I	I			
I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2507	I	25072	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	16,9420	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S	I	I			
I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2507	I	25073	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	16,9420	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S	I	I			
I	I	I	EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2530	I	25301	I	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A	I	0,8919	I
I	I	I	DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM	I	I			
I	I	I	TRAUMATU BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2530	I	25302	I	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A	I	0,8919	I
I	I	I	DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM	I	I			
I	I	I	TRAUMATU S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	2530	I	25303	I	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A	I	1,6237	I
I	I	I	DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM	I	I			

I	I	I	TRAUMATU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2531	I	25311	I	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO	I	1,3182	I
I	I	I	TRAUMATU BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2531	I	25312	I	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO	I	1,3182	I
I	I	I	TRAUMATU S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2531	I	25313	I	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO	I	1,3182	I
I	I	I	TRAUMATU S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2532	I	25320	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	53,8925	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ)	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2533	I	25330	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	20,2698	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ)	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2534	I	25341	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	15,4542	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2534	I	25342	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	15,4542	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2534	I	25343	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	15,4542	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2536	I	25361	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	9,2479	I

I	I	I	POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2536	I	25362	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	9,2479	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2536	I	25363	I	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI	I	9,2479	I
I	I	I	POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	2537	I	25370	I	ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI POLYTRAUMATU	I	3,1790	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	8887	I	88871	I	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ	I	1,0028	I
I	I	I	DIAGNÓZY BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	8887	I	88872	I	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ	I	2,2574	I
I	I	I	DIAGNÓZY S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	8887	I	88873	I	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ	I	4,4207	I
I	I	I	DIAGNÓZY S MCC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	8888	I	88881	I	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ	I	1,6993	I
I	I	I	DIAGNÓZY BEZ CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	8888	I	88882	I	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ	I	1,8388	I
I	I	I	DIAGNÓZY S CC	I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I			
I	8888	I	88883	I	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ	I	4,0919	I
I	I	I	DIAGNÓZY S MCC	I	I			

I	8889	I	88891	I
			VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ	I
				I
I	I	I	HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	I
				I
I	8889	I	88892	I
			VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ	I
				I
I	I	I	HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	I
				I
I	8889	I	88893	I
			VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ	I
				I
I	I	I	HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	I
				I
I	9998	I	99980	I
			HLAVNÍ DIAGNÓZA NEPLATNÁ JAKO PROPOUŠTĚCÍ	I
				I
I	I	I	DIAGNÓZA	I
				I
I	9999	I	99990	I
			NEZAŘADITELNÉ	I
				I
				I

Příl.11

Příl.11Výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 9

I	Kód	I	Výkon	I
				I
I	I	I	Regulační omezení	I
				I
I	I	I	úhrady	I
				I
I	00900	I	Komplexní vyšetření zubním lékařem při	I
			pojištěnce	I
			495 Kč	I
I	I	I	registraci pojištěnce nebo při	I
			nebo při opakovaném založení	I
				I

I	I	opakovaném založení zdravotnické	I	zdravotnické dokumentace poté, co	I
I					
I	I	dokumentace	I	zdravotnická dokumentace vedená o	I
I					
I	I	Vyšetření stavu chrupu, parodontu,	I	pojištěnci byla v souladu s právními	I
I					
I	I	sliznic a měkkých tkání dutiny ústní,	I	předpisy vyřazena a zničena.	I
I					
I	I	stavu čelistí a mezičelistních vztahů,	I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	
I					
I	I	anamnézy a stanovení léčebného plánu v	I		I
I					
I	I	rámci péče hrazené zdravotní	I		I
I					
I	I	pojišťovnou. Založení dokumentace se	I		I
I					
I	I	záznamem stavu chrupu, parodontu,	I		I
I					
I	I	sliznic a měkkých tkání včetně	I		I
I					
I	I	onkologické prohlídky, mezičelistních	I		I
I					
I	I	vztahů, anamnézy a individuálního	I		I
I					
I	I	léčebného postupu. Kontrola a nácvik	I		I
I					
I	I	orální hygieny, interdentální hygieny,	I		I
I					
I	I	masáží, profylaktické odstranění zubního	I		I
I					
I	I	kamene (bez ohledu na způsob provedení),	I		I
I					
I	I	včetně ošetřování běžných afekcí a	I		I
I					
I	I	zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní,	I		I
I					
I	I	parodontu (parodontální absces, ošetření	I		I
I					
I	I	afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného	I		I
I					
I	I	snímací náhradou aj.), konzervativního	I		I
I					
I	I	ošetření dentitio difficilis bez ohledu	I		I
I					
I	I	na počet návštěv. Lokální aplikace	I		I
I					
I	I	fluoridů s použitím přípravků podle	I		I
I					
I	I	přílohy č. 1 zákona.	I		I

|-----|-----|-----|-----|

| 00901 | Opakované komplexní vyšetření a ošetření | U pojištěnců do dne dosažení
18 let lze | 455 Kč |

| | registrovaného pojištěnce - preventivní | vykázat 2/1 kalendářní rok na |
|

| | prohlídka | pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od | |

| | Vyšetření stavu chrupu, parodontu, | vykázaní kódu 00900 nebo 00901 v
témže | |

| | sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, | kalendářním roce. U pojištěnců od 18
let | |

| | stavu čelistí a mezičelistních vztahů, | lze vykázat 1/1 kalendářní rok, a to |
|

| | anamnézy a stanovení individuálního | nejdříve 5 měsíců od vykázaní kódu
00900 | |

| | léčebného postupu v rámci péče hrazené | v témže kalendářním roce; ve
| |

| | zdravotní pojišťovnou. Kontrola a nácvik | zdůvodněných případech, jestliže |
|

| | orální hygieny, interdentální hygieny, | zdravotní stav pojištěnce vyžaduje |
|

| | masáží, profylaktické odstranění zubního | provést prohlídku dříve, lze vykázat s
| |

| | kamene (bez ohledu na způsob provedení, | menším odstupem, který nesmí být
kratší | |

| | frekvence vykazování v souladu s | než 3 měsíce. U těhotných žen lze |
|

| | přílohou č. 1 zákona), včetně ošetřování | vykázat dvakrát v průběhu těhotenství
s | |

| | běžných afekcí a zánětů gingivy a | odstupem nejméně 3 měsíce (musí být
| |

| | sliznice dutiny ústní, parodontu | uvedena diagnóza dohledu nad |
|

| | (parodontální absces, ošetření afty, | těhotenstvím). Za vykázaní kódu 00901 se
| |

I herpesu nebo dekubitu způsobeného I pro účely regulačních omezení tohoto
 I I
 I I snímací náhradou aj.), konzervativního I kódu považuje i vykazání kódu 00946.
 I I
 I I ošetření dentitio difficilis bez ohledu I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s
 I I
 I I na počet návštěv. Lokální aplikace I potvrzením o soustavné účasti v systému
 I I
 I I fluoridů s použitím přípravků podle I školících akcí celoživotního vzdělávání I
 I I
 I I přílohy č. 1 zákona. I zubních lékařů) I I
 I-----I-----I-----I-----I
 I 00902 I Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 I Lze vykazat 1/1 kalendářní rok,
 ve I 328 Kč I
 I I let věku I kterém byl vykazán kód 00901 nebo 00946 I I
 I I Agregovaný výkon zahrnující: kontrolu I a nebyl vykazán kód 00900, a to
 nejdříve I I
 I I ústní hygieny, interdentální hygieny, I 5 měsíců od vykazání kódu 00901 nebo
 I I
 I I motivaci pojištěnce po orientačním I 00946; ve zdůvodněných případech, I I
 I I
 I I vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a I jestliže zdravotní stav pojištěnce I
 I I
 I I měkkých tkání dutiny ústní. Ošetřování I vyžaduje provést ošetření dříve, lze I I
 I I
 I I běžných afekcí a zánětů gingivy a I vykazat s menším odstupem, který
 nesmí I I
 I I sliznice dutiny ústní, parodontu I být kratší než 3 měsíce. I I
 I I (parodontální absces, ošetření afty, I Za vykazání kódu 00902 se pro účely I I
 I I
 I I herpesu nebo dekubitu způsobeného I regulačních omezení tohoto kódu
 považuje I I

I I snímací náhradou aj.), konzervativního I i vykázání kódu 00947. I
I

I I ošetření dentitio difficilis bez ohledu I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s
I I

I I na počet návštěv I potvrzením o soustavné účasti v systému I
I

I I I školících akcí celoživotního vzdělávání I I

I I I zubních lékařů8). I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00903 I Vyžádané vyšetření odborníkem nebo I Lze vykázat 1/1 den. I
355 Kč I

I I specialistou I Nelze vykázat současně s kódem 00908, I I

I I Vyšetření odborníkem nebo specialistou I 00909, 00931, 00940, 00968 a 00981.
I I

I I na základě doporučení jiného lékaře (při I Odbornost 014 podle seznamu výkonů
s I I

I I naléhavých stavech i bez doporučení), I potvrzením o soustavné účasti v
systému I I

I I krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat I školících akcí celoživotního vzdělávání
I I

I I ošetření. Kód nelze vykázat u pojištěnce I zubních lékařů PA, CH, PE8); 015;
605. I I

I I registrovaného daným poskytovatelem. Kód I I I

I I se vykazuje 1x na 1 nesouvisející I I I

I I případ, v případě rozštěpových vad, I I I

I I onkologických a traumatologických I I I

I I diagnóz maximálně 3/1 poj. /1 rok. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00904 I Stomatologické vyšetření registrovaného I Lze vykázat pouze v souvislosti s
I 125 Kč I

I I pojištěnce do dne dosažení 10 let v I preventivní prohlídkou v daném I
I

I I rámci registrace a preventivní péče I kalendářním roce, tj. kódem 00901, resp.
I I

I I I 00946 a s kódem 00900, pokud v daném I I

I I I roce byl pojištěnec u poskytovatele I I

I I I registrován. Je vykazováno s diagnózou I I

I I I Z01.2 podle mezinárodní klasifikace I I

I I I nemocí - zubní vyšetření. I I

I I I Odbornost 014 podle seznamu výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00906 I Stomatologické vyšetření a ošetření I Lze vykázat 1/1 den. I
115 Kč I

I I registrovaného pojištěnce do dne I Odbornost 014 podle seznamu výkonů.
I I

I I dosažení 6 let nebo registrovaného I U hendikepovaného pojištěnce se kód
I I

I I hendikepovaného pojištěnce I vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze I
I

I I Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou I vykázat s kódem 00976. I
I

I I náročnost vyšetření a ošetření I Držitelem potvrzení o soustavné účasti v I
I

I I pojištěnce. Lze vykázat i bez I systému školicích akcí celoživotního I
I

I I kurativního výkonu. I vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE8) I I

I I I lze vykázat i při vyžádané péči I I

I I I neregistrovaného pojištěnce. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00907 I Stomatologické ošetření registrovaného I Lze vykázat 1/1 den. I
90 Kč I

I I pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 I Pouze při kurativní návštěvě (nelze
I I

I	I	let	I	vykázat v kombinaci pouze s některým z	I	I
I	I	Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou	I	kódů 00900, 00901, 00903, 00909,		
		00946,	I			
I	I	náročnost ošetření pojištěnce.	I	a diagnózou Z01.2 podle mezinárodní	I	
I						
I	I		I	klasifikace nemocí - zubní vyšetření).	I	I
I	I		I	Nelze vykázat s kódem 00976.	I	I
I	I		I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	I	I
I	I		I	Držitelem potvrzení o soustavné účasti v	I	I
I	I		I	systému školících akcí celoživotního	I	I
I	I		I	vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE8)	I	I
I	I		I	I lze vykázat i při vyžádané péči o	I	I
I	I		I	neregistrovaného pojištěnce.	I	I
----- ----- ----- ----- -----						
I	00908	I	Akutní vyšetření a ošetření	I	Lze vykázat 1/1 den.	I 355
	Kč	I				
I	I	neregistrovaného pojištěnce - i v rámci	I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů.		
I						
I	I	pohotovostní služby	I	Lze vykázat samostatně nebo v kombinaci	I	
I						
I	I	Akutní ošetření náhodného pojištěnce	I	s těmito kódy: 00910, 00911, 00913,		
I						
I	I	mimo rámec preventivní péče. Výkon	I	00914, 00916, 00917, 00944 (nelze v		
I						
I	I	zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření	I	případě současného vykázání výkonu č.	I	
I						
I	I	v endodoncii, amputaci a exstirpaci	I	09545 podle seznamu výkonů) 00948,		
I						
I	I	dřeně, provizorní výplň, lokální	I	00949, 00950, 00951, 00952, 00955,	I	
I						
I	I	ošetření gingivy/sliznice, konzervativní	I	00957, 00958, 00959, 00960, 00962,	I	
I						

I I ošetření dentitio difficilis nebo I 00963, 00964, 00970 a 00971. I
I

I I parodontálního abscesu, zavedení a I I

I I výměnu drénu, ošetření komplikací I I

I I chirurgických výkonů nebo opravu/úpravu I I

I I snímatelné náhrady v ordinaci a podobně. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00909 I Klinické stomatologické vyšetření I Lze vykázat 1/1 den. I 415
Kč I

I I Vyšetření odborníkem na klinickém I Nelze kombinovat s kódy 00900, 00901,
I I

I I pracovišti na základě doporučení jiného I 00902, 00903, 00908, 00931, 00940,
00946 I I

I I lékaře (při naléhavých stavech i bez I a 00947. Kód může vykázat
poskytovatel s I I

I I doporučení), krátká písemná zpráva. I lůžkovým pracovištěm a klinickým I
I

I I Nemusí navazovat ošetření. I pracovištěm, tj. společné pracoviště I
I

I I I fakultní nemocnice a lékařské fakulty I I

I I I vysoké školy podle § 111 odst. 3 zákona I I

I I I č. 372/2011 Sb. I I

I I I Při diagnóze vyžadující opakovanou I I

I I I návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, I I

I I I včetně rozštěpových vad, onkologických a I I

I I I traumatologických diagnóz. I I

I I I Odbornosti 014; 015, 605 podle seznamu I I

I I I výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00910 I Zhotovení intraorálního rentgenového I Lze vykázat - bez omezení. I
75 Kč I

I	I	snímku	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	I	I
I	I	Zhotovení intraorálního rentgenového	I	výkonů.	I	I
I	I	snímku na zubním rentgenovém zařízení.	I	Vyazuje poskytovatel, který snímek		
I	I		I	indikoval (i v případě zhotovení snímku	I	I
I	I		I	jiným poskytovatelem).	I	I

-----|-----|-----|-----|

I	00911	I	Zhotovení extraorálního rentgenového	I	Lze vykázat - bez omezení.
I	230 Kč	I			

I	I	snímku	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	I	I
I	I	Zhotovení rentgenového snímku lebky	I	výkonů.	I	I
I	I	různých projekcí a u odbornosti 015	I	Vyazuje poskytovatel, který snímek	I	I
I	I	podle seznamu výkonů i rentgenového	I	indikoval (i v případě zhotovení snímku	I	I
I	I	snímku ruky (stanovení fáze růstu	I	jiným poskytovatelem).	I	I
I	I	skeletu). Vyazuje se každý zhotovený	I		I	I
I	I	snímek.	I		I	I

-----|-----|-----|-----|

I	00913	I	Zhotovení ortopantomogramu	I	Lze vykázat 1/2 kalendářní roky.
I	280 Kč	I			

I	I	Zhotovení extraorálního panoramatického	I	Pro odbornost 014 podle seznamu výkonů s	I	I
---	---	---	---	--	---	---

I	I	snímku na zubním rentgenovém zařízení.	I	potvrzením o soustavné účasti v systému	I	I
---	---	--	---	---	---	---

I	I		I	školicích akcí celoživotního vzdělávání	I	I
I	I		I	zubních lékařů PA, CH, PE a odbornosti	I	I
I	I		I	015, 605 podle seznamu výkonů lze	I	I
I	I		I	vykázat 2/1 kalendářní rok pouze v	I	I
I	I		I	souvislosti se specializovanou péčí; v	I	I

I I Podmínkou úhrady je stručný popis snímku I v případě odeslání pojištění k
jinému I I

I I ve zdravotnické dokumentaci. I zubnímu lékaři, který je držitelem I
I

I I I potvrzení o soustavné účasti v systému I I

I I I školících akcí celoživotního vzdělávání I I

I I I zubních lékařů8) a lékaři odbornosti 015 I I

I I I podle seznamu výkonů, může kód vykazat i I I

I I I tento zubní lékař. I I

I I I Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu I I

I I I výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I-----I

I 00915 I Zhotovení telerentgenového snímku Ibi I Lze vykazat 1/1 kalendářní rok
Odbornost I 275 Kč I

I I Zhotovení dálkového rentgenového snímku I 014 podle seznamu výkonů s
potvrzením o I I

I I Ibi na speciálním rentgenovém zařízení. I soustavné účasti v systému školících
I I

I I I akcí celoživotního vzdělávání zubních I I

I I I lékařů CH; PE8); 015; 605 podle seznamu I I

I I I výkonů. I I

I I I Vykazuje poskytovatel, který snímek I I

I I I indikoval. I I

I-----I-----I-----I-----I-----I

I 00916 I Anestézie na foramen mandibulae a I Lze vykazat - bez omezení.
I 120 Kč I

I I infraorbitale I Odbornost 014; 015; 605 podle seznamu I I

I I Aplikace injekční anestézie na foramen I výkonů. I I

I I mandibulae (součástí je i aplikace na I I

I I nervus buccalis) a foramen infraorbitale I I

I	I	(součástí je i aplikace na nervus	I	I
I	I	palatinus) ve všech případech, je-li	I	I
I	I	anestezie indikována lékařem.	I	I
----- ----- ----- -----				
I	00917	I Anestézie infiltrační	I Lze vykázat - bez omezení.	I 100 Kč
I				
I	I	Aplikace injekční anestézie pro každý	I Odbornosti 014; 015; 605 podle	
I	I	seznamu	I	I
I	I	sextant, včetně anestézie na foramen	I výkonů.	I
I	I	mentale, foramen palatinum maius a	I	I
I	I	foramen incisivum a tuber maxillae.	I	I
I	I	Počítá se anestetizovaná oblast, nikoli	I	I
I	I	počet vpichů; ve všech případech, je-li	I	I
I	I	anestezie indikována lékařem.	I	I
----- ----- ----- -----				
I	00920	I Ošetření stálého zubu fotokompozitní	I Lze vykázat 1/1 zub/365 dní.	
I	795 Kč	I		
I	I	výplní	I Lokalizace - zub.	I
I	I	Ošetření stálého zubu fotokompozitní	I Omezení frekvencí se netýká případů,	
I	I	kdy	I	I
I	I	výplní u pojištěnců do dne dosažení 18	I opakovaná výplň je zhotovena z	
I	I	důvodu	I	I
I	I	let v rozsahu řezáků a Špičáků, bez	I komplikací ošetřeného zubního kazu	
I	I	nebo	I	I
I	I	ohledu na počet plošek výplně či	I úrazu - v takovém případě je výplň	
I	I		I	I
I	I	případný počet drobných výplní na jednom	I vykázána s jinou diagnózou. Dříve	
I	I	než za	I	I
I	I	zubu.	I 365 dní lze vykázat výplň v případě	I
I	I		I vysoké kazivosti při závažných celkových	I
I	I		I onemocněních.	I

			Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	
			výkonů.	

	00921	Ošetření stálého zubu plastickou výplní	Lze vykázat 1/1 zub/365 dní	
	500 Kč			
		Ošetření stálého zubu definitivní	Omezení frekvencí se netýká případů, kdy	
		výplní, bez ohledu na počet plošek	opakovaná výplň je zhotovena z důvodu	
		výplně či případný počet drobných výplní	komplikací ošetřeného zubního kazu	
		nebo		
		na jednom zubu,	úrazu - v takovém případě je výplň	
		a) u pojištěnců do dne dosažení 15 let a	vykázána s jinou diagnózou. Dříve	
		než za		
		u těhotných a kojících žen v rozsahu	365 dní lze vykázat výplň v případě	
		celého chrupu při použití	vysoké kazivosti při závažných celkových	
		skloionomerního cementu a v rozsahu	onemocněních nebo profesionálních	
		řezáků a špičáků i při použití	poškozeních chrupu.	
		samopolymerujícího kompozitu. Není-li	Lokalizace - zub.	
		použití skloionomerního cementu možné z	Odbornosti 014; 015; 605 podle	
		seznamu		
		hlediska zdravotního stavu pojištěnce,	výkonů.	
		lze použít dózovaný amalgám,		
		b) u pojištěnců, kteří nejsou uvedeni v		
		písmenu a), v rozsahu celého chrupu při		
		použití dózovaného amalgámu a v rozsahu		
		řezáků a špičáků i při použití		
		samopolymerujícího kompozitu.		

|-----|-----|-----|-----|

| 00922 | Ošetření dočasného zubu plastickou | Lze vykázt 1/1 zub/365 dní
| 395 Kč |

| | výplní. | Omezení frekvencí se netýká případů, kdy | |

| | Bez ohledu na počet plošek výplně či | opakovaná výplň je zhotovena z
důvodu | |

| | případný počet drobných výplní na jednom | komplikací ošetřeného zubního kazu
nebo | |

| | zubu v rozsahu celého chrupu při použití | úrazu - v takovém případě je výplň
| |

| | skloionomerního cementu a v rozsahu | vykázána s jinou diagnózou. Dříve než
za | |

| | řezáků a špičáků i při použití | 365 dní lze vykázt výplň v případě |
| |

| | samopolymerujícího kompozitu. Není-li | vysoké kazivosti při závažných celkových
| |

| | použití skloionomerního cementu možné z | onemocněních. | |

| | hlediska zdravotního stavu pojištěnce, | Lokalizace - zub. | |

| | lze použít dózovaný amalgám. | Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu
| |

| | | výkonů. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00924 | Endodontické ošetření - dočasný zub | Lze vykázt 1/1 kanálek/1 zub.
| 270 Kč |

| | Po definitivním endodontickém ošetření | Lokalizace - zub. | |

| | dočasného zubu metodou vitální nebo | Odbornosti 014; 015; 605 podle
seznamu | |

| | mortální amputace se vykazuje jedenkrát, | výkonů. | |

| | při případné exstirpaci se vykazuje za | |

| | každý zaplněný kořenový kanálek. | |

| | Ošetření je hrazené, když je dočasný zub | |

I	I	klinicky pevný a na rentgenogramu	I	I	I
I	I	dosahuje resorbce nejvýše do poloviny	I	I	I
I	I	kořene.	I	I	I
----- ----- ----- -----					
I	00925	I Endodontické ošetření - stály zub - v	I	Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub.	
I	270 Kč	I			
I	I	rozsahu řezáků a špičáků	I	Pro více než jeden kanálek je nutno	I
I					
I	I	Zahrnuje paliativní výkon,	I	doložit rentgenový snímek.	I
I	I	mechanickou, medikamentózní přípravu a	I	Lokalizace - zub.	I
I	I	provizorní výplně. Po definitivním	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	
I	I				
I	I	endodontickém ošetření zubu za každý	I	výkonů.	I
I	I	zaplněný kořenový kanálek metodou	I		I
I	I	centrálního čepu. Počet návštěv	I		I
I	I	nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou	I		I
I	I	apexifikace.	I		I
----- ----- ----- -----					
I	00926	I Endodontické ošetření - stály zub - v	I	Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub.	
I	270 Kč	I			
I	I	rozsahu molárů a premolárů	I	Pro více než jeden kanálek je nutno	I
I					
I	I	Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou,	I	doložit rentgenový snímek.	I
I					
I	I	medikamentózní přípravu a provizorní	I	Lokalizace - zub.	I
I	I	výplně. Po definitivním endodontickém	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	
I					
I	I	ošetření zubu za každý zaplněný kořenový	I	výkonů.	I
I	I	kanálek metodou centrálního čepu. Počet	I		I
I	I	návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu	I		I

I I metodou apexifikace. I I I
I-----I-----I-----I-----I

I 00931 I Komplexní léčba chronických onemocnění I Lze vykázat 1/2 kalendářní roky
a při I 795 Kč I

I I parodontu v rámci pravidelné I změně zdravotního stavu maximálně 1/1 I
I

I I parodontologické péče I kalendářní rok. I I

I I Odborné vyšetření parodontu, vyšetření I Nelze vykázat v kombinaci s kódy
00903 a I I

I I pomocí parodontologického indexu CPITN, I 00909. I I

I I stanovení individuálního léčebného I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s
I I

I I postupu, zahájení konzervativní léčby - I potvrzením o soustavné účasti v
systému I I

I I odstranění zubního kamene (bez ohledu na I školících akcí celoživotního
vzdělávání I I

I I způsob provedení), instruktáž a motivace I zubních lékařů PA; PE8). I
I

I I orální hygieny. Výkon svým obsahem I I I

I I nespadá do preventivní péče. Podmínkou I I I

I I vykazání výkonu je vedení prokazatelné I I I

I I parodontologické dokumentace. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00932 I Léčba chronických onemocnění parodontu I Lze vykázat 3/1 kalendářní rok.
I 300 Kč I

I I Vyšetření parodontu na základě zařazení I Věková hranice pro vykazování kódu
00932 I I

I I onemocnění při vyšetření pomocí indexu I není fixně stanovena (vykazování
00932 u I I

I I CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, I dětí) - důraz na zdokumentování.
I I

I I případně dalších parodontologických I Odstup mezi vykazáním kódů 00900,
 00901, I I
 I I indexů a vyšetřovacích metod v průběhu I 00902, 00932, 00946 a 00947 musí
 být v I I
 I I parodontologické léčby. Výkon svým I takovém intervalu, aby bylo možno I
 I
 I I obsahem nespadá do preventivní péče. I prokázat účelnost léčby, lze vykazat
 I I
 I I Pokračování konzervativní léčby (fáze I minimálně v měsíčních odstupech. I
 I
 I I iniciální nebo udržovací) - kontrola I Při třetím vykazání kódu v roce nutno
 I I
 I I orální hygieny pomocí k tomu určených I zhodnotit léčbu pomocí indexu
 CPITN. I I
 I I indexů (například PBI, API), jejichž I Nelze vykazat s kódy 00900, 00901, I
 I
 I I hodnoty musí být zaznamenány v I 00902, 00946 a 00947. I
 I
 I I dokumentaci, odstranění zubního kamene I Odbornost 014 podle seznamu
 výkonů. I I
 I I (bez ohledu na způsob provedení), I I
 I I remotivace a korekce konkrétní metody I I
 I I orální hygieny, odstranění lokálního I I
 I I dráždění parodontu. I I
 I I Podmínkou vykazání výkonu je vedení I I
 I I prokazatelné parodontologické I I
 I I dokumentace. I I
 I I Přejícné dlahy z volné ruky ke I I
 I I stabilizaci zubů s oslabeným parodontem I I
 I I (kód 00938) a subgingivální ošetření I I
 I I (kód 00935) se vykazuje zvlášť. I I

|-----|-----|-----|-----|

| 00933 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu | Lze vykázat - 1/1 zub/1 095
dnů. | 455 Kč |

| | malého rozsahu | Lokalizace - zub. | |

| | Provedený chirurgický výkon | Odbornost 014 podle seznamu výkonů s |
|

| | v mukogingivální oblasti (např. | potvrzením o soustavné účasti v systému |
|

| | gingivektomie s plastikou) navazující na | školících akcí celoživotního vzdělávání |
|

| | konzervativní léčbu chronických | zubních lékařů PA; CH; PE8). | |

| | onemocnění parodontu za každý zub. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00934 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu | Lze vykázat - bez omezení.
| 1 105 Kč |

| | velkého rozsahu | Nelze vykázat s chirurgickými výkony s | |

| | Chirurgické výkony navazující na | řízenou tkáňovou regenerací a |
|

| | konzervativní léčbu chronických | implantacemi. | |

| | onemocnění parodontu vedoucí k | Odbornost 014 podle seznamu výkonů s
| |

| | prohloubení vestibula a výkony s | potvrzením o soustavné účasti v systému
| |

| | odklopením mukoperiostálního laloku | školících akcí celoživotního vzdělávání |
|

| | vedoucí k odstranění parodontálních | zubních lékařů PA; CH; PE8). |
|

| | sulků - za každý sextant. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00935 | Subgingivální ošetření | Lze vykázat 1/1 zub/365 dní. | 89
Kč |

| | Instrumentální odstranění obsahu | Lokalizace - zub. | |

I I parodontálního chobotu (subgingiválního I Odbornost 014 podle seznamu výkonů
s I I

I I zubního kamene a plaku), odstranění I potvrzením o soustavné účasti v
systému I I

I I nekrotického cementu, ohlazení povrchu I školících akcí celoživotního vzdělávání
I I

I I zubního kořene a jeho kontrola u zubů s I zubních lékařů PA; PE8). I
I

I I parodontálními choboty (CPI 3,4). Lze I I I

I I provést ručními nástroji, ultrazvukovými I I I

I I či laserovými přístroji či jejich I I I

I I kombinací. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00936 I Odebrání a zajištění přenosu I Lze vykazat - bez omezení. I
605 Kč I

I I transplantátu I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s I I

I I Chirurgický výkon vedoucí k získání I potvrzením o soustavné účasti v systému
I I

I I slizničního nebo kostního štěpu. I školících akcí celoživotního vzdělávání I
I

I I I zubních lékařů PA; CH; PE8); 605. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00937 I Artikulace chrupu I Lze vykazat 1/1 kalendářní rok. I 438
Kč I

I I Po provedení celkového zábrusu okluze a I Odbornost 014 podle seznamu
výkonů s I I

I I artikulace chrupu na podkladě funkčního I potvrzením o soustavné účasti v
systému I I

I I vyšetření stomatognátního systému. I školících akcí celoživotního vzdělávání I
I

I I Nutno doložit modely před a po ošetření. I zubních lékařů PA; PE8). I
I

|-----|-----|-----|-----|

| 00938 | Přejíždění dlahy ke stabilizaci zubů s | Lze vykázat 1/1 zub/365 dní.
| 65 Kč |

| | oslabeným parodontem | Lokalizace - zub. | |

| | Přejíždění dlahy z volné ruky ke | Odbornosti 014; 015 podle seznamu
| |

| | stabilizaci zubů s oslabeným parodontem | výkonů. | |

| | zhotovené podle přílohy č. 1 zákona | | |

| | (samopolymerující kompozitní | | |

| | pryskyřice). | | |

| | Vykazuje se za každý zub. | | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00940 | Komplexní vyšetření a návrh léčby | Lze vykázat 1/2 kalendářní roky a
při | 795 Kč |

| | onemocnění ústní sliznice v rámci | změně zdravotního stavu maximálně 1/1
| |

| | pravidelné specializované péče | kalendářní rok. | |

| | Při komplexním vyšetření ústní sliznice, | Nelze vykázat v kombinaci s kódy
00903 a | |

| | stanovení diagnózy. | 00909. | |

| | Podmínkou vykázání výkonu je vedení | Odbornost 014 podle seznamu výkonů
s | |

| | prokazatelné dokumentace onemocnění | potvrzením o soustavné účasti v
systému | |

| | ústní sliznice a návrh léčby. | školících akcí celoživotního vzdělávání |
|

| | | zubních lékařů PA; PE8) nebo odbornost | |

| | | 605 podle seznamu výkonů. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00941 | Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění | Lze vykázat - bez omezení.
| 305 Kč |

I I ústní sliznice I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s I I

I I Při kontrolním vyšetření v průběhu I potvrzením o soustavné účasti v systému I I

I I léčby. I školících akcí celoživotního vzdělávání I I

I I I zubních lékařů PA; PE8) nebo odbornost I I

I I I 605 podle seznamu výkonů.. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00943 I Měření galvanických proudů I Lze vykázt - bez omezení. I
93 Kč I

I I Měření galvanických proudů v dutině I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s I I

I I ústní při vyšetření slizničních změn a I potvrzením o soustavné účasti v systému I I

I I měření impedance. I školících akcí celoživotního vzdělávání I I

I I I zubních lékařů PA;PE8) nebo 605 podle I I

I I I seznamu výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00944 I Signální výkon epizody péče/kontaktu u I Lze vykázt - bez omezení, při ošetření I 55 Kč I

I I pacientů od 18 let věku v souvislosti s I v několika návštěvách (endodontické I I

I I vyšetřením v ordinaci zubního lékaře I ošetření, zhotovení protetických náhrad I I

I I I a jiné) pouze jednou. Kód nelze vykázt I I

I I I při návštěvě, která vyplývá z plánu I I

I I I ošetření. I I

I I I Lze vykázt v kombinaci s některým z I I

I I I kódů 00900, 00902, 00903, 00908 (pouze I I

I I I za předpokladu, že nebyl současně I I

I I I vykázn výkon č. 09545 podle seznamu I I

I	I	I výkonů), 00909, 00931, 00932, 00940,	I	I
I	I	I 00941, 00947, 00968, 00981, 00983,	I	I
I	I	I 00984, 00986 a v případě vyšetření	I	I
I	I	I zaměřeného na konkrétní obtíže	I	I
I	I	I registrovaného pojištěnce a v případě	I	I
I	I	I dohodnutých dlouhodobých zástupů.	I	I
I	I	I Odbornosti 014; 015 podle seznamu	I	I
I	I	I výkonů.	I	I
----- ----- ----- -----				
I	I	I 00946 I Opakované komplexní vyšetření a ošetření	I	I U pojištěnců do dne dosažení
I	I	I 18 let lze I 381 Kč I	I	I
I	I	I registrovaného pojištěnce - preventivní	I	I vykázat 2/1 kalendářní rok na
I	I	I prohlídka I	I	I pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od
I	I	I Vyšetření stavu chrupu, parodontu,	I	I vykázaní kódu 00900 nebo 00946 v
I	I	I témže I	I	I
I	I	I sliznic a měkkých tkání dutiny ústní,	I	I kalendářním roce. U pojištěnců od 18
I	I	I let I	I	I
I	I	I stavu čelistí a mezičelistních vztahů,	I	I lze vykázat 1/1 kalendářní rok, a to
I	I	I anamnézy a stanovení individuálního	I	I nejdříve 5 měsíců od vykázaní kódu
I	I	I 00900 I	I	I
I	I	I léčebného postupu v rámci péče hrazené	I	I v témže kalendářním roce; ve
I	I	I ZP. Kontrola a nácvik orální hygieny,	I	I zdůvodněných případech, jestliže
I	I	I interdentální hygieny, masáží,	I	I zdravotní stav pojištěnce vyžaduje
I	I	I odstranění profylaktické zubního kamene	I	I provést prohlídku dříve, lze vykázat s
I	I	I (bez ohledu na způsob provedení,	I	I menším odstupem, který nesmí být
I	I	I kratší I	I	I

I I frekvence vykazování v souladu s I než 3 měsíce. U těhotných žen lze I
 I
 I I přílohou č. 1 zákona), včetně ošetřování I vykazat dvakrát v průběhu těhotenství
 s I I
 I I běžných afekcí a zánětů gingivy a I odstupem nejméně 3 měsíce (musí být
 I I
 I I sliznice dutiny ústní, parodontu I uvedena diagnóza dohledu nad I
 I
 I I (parodontální absces, ošetření afty, I těhotenstvím). Za vykazání kódu 00946 se
 I I
 I I herpesu nebo dekubitu způsobeného I pro účely regulačních omezení tohoto
 I I
 I I snímací náhradou aj.), konzervativního I kódu považuje i vykazání kódu 00901.
 I I
 I I ošetření dentitio difficilis bez ohledu I Odbornost 014 podle seznamu výkonů.
 I I
 I I na počet návštěv. Lokální aplikace I I
 I I fluoridů s použitím přípravků podle I I
 I I přílohy č. 1 zákona. I I
 I-----I-----I-----I-----I
 I 00947 I Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 I Lze vykazat 1/1 kalendářní rok,
 ve I 268 Kč I
 I I let věku I I kterém byl vykázan kód 00901 nebo 00946 I I
 I I Agregovaný výkon zahrnující: kontrolu I a nebyl vykázan kód 00900, a to
 nejdříve I I
 I I ústní hygieny, interdentální hygieny, I 5 měsíců od vykazání kódu 00901 nebo
 I I
 I I motivace pojištěnce po orientačním I 00946; ve zdůvodněných případech, I
 I
 I I vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a I jestliže zdravotní stav pojištěnce I
 I
 I I měkkých tkání dutiny ústní. Ošetřování I vyžaduje provést ošetření dříve, lze I
 I

I	I	běžných afekcí a zánětů gingivy a	I	vykázat s menším odstupem, který nesmí	I	I
I	I	sliznice dutiny ústní, parodontu	I	být kratší než 3 měsíce. Za vykazání	I	I
I	I	(parodontální absces, ošetření afty,	I	kódu 00947 se pro účely regulačních	I	I
I	I	herpesu nebo dekubitu způsobeného	I	omezení tohoto kódu považuje i	I	I
I	I	snímací náhradou aj.), konzervativního	I	kódu 00902.	I	I
I	I	ošetření dentitio difficilis bez ohledu	I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	I	I
I	I	na počet návštěv.	I		I	I
I	I		I		I	I
I	I	00948 I Zajištění suturou v rámci výkonu	I	Lze vykazat 1/1 zub.	I	I
I	I	135 Kč	I		I	I
I	I	extrakce	I	Lokalizace - zub.	I	I
I	I	Provedení sutury po extrakci stálého	I	Lze vykazat pouze s kódem 00950.	I	I
I	I	zubu, resp. radixu nebo dočasného moláru	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	I	I
I	I	bez resorpce kořenů. Vykazuje se v	I	výkonů.	I	I
I	I	indikovaných případech týkajících se	I		I	I
I	I	stavění krvácení či jeho prevence u	I		I	I
I	I	pojištěnců na antitrombotické nebo na	I		I	I
I	I	antiresorpční léčbě a pojištěnců	I		I	I
I	I	imunosuprimovaných, vykazuje se s dg.	I		I	I
I	I	Z40.9 - Profytaktický operační výkon NS.	I		I	I
I	I	Bez ohledu na použitý druh materiálu a	I		I	I
I	I	počet stehů.	I		I	I
I	I		I		I	I

I 00949 I Běžná extrakce dočasného zubu I Lze vykázt 1/1 zub. I
135 Kč I

I I Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez I Lokalizace - zub. I
I

I I následné chirurgické intervence) včetně I Odbornosti 014; 015; 605 podle
seznamu I I

I I případné separace radixů, exkochleace I výkonů. I I

I I granulací, sutury a stavění krvácení I I I

I I kompresivní tamponádou. I I I

I I U pojištěnců do dne dosažení 18 let je I I I

I I podmínkou úhrady stvrzení podpisem I I I

I I zákonného zástupce nebo zletilé I I I

I I doprovázející osoby nebo fotodokumentací I I I

I I v kartě. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00950 I Extrakce stálého zubu nebo dočasného I Lze vykázt 1/1 zub. I
315 Kč I

I I moláru s neresorbovanými kořeny I Lokalizace - zub. I I

I I Extrakce stálého zubu nebo radixu (bez I Odbornosti 014; 015; 605 podle
seznamu I I

I I následné chirurgické intervence) včetně I výkonů. I I

I I případné separace radixů, exkochleace I I I

I I granulací a stavění krvácení kompresivní I I I

I I tamponádou. Lze vykázt též při extrakci I I I

I I dočasného moláru bez re sorpce kořenů, u I I I

I I pojištěnců od 8 let hrazeno pouze při I I I

I I zdokumentování rentgenovým vyšetřením. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00951 I Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní I Lze vykázt - bez omezení.
Lokalizace - I 600 Kč I

I I malého rozsahu I zub. I I

I I Extrakce zubu nebo radixu s odklopením I Při vícečetné extrakci sousedících zubů I I

I I mukoperiostálního laloku a hemiextrakce I se vykazuje pouze 1 kód 00951, zbylé I I

I I nebo egalizace bezzubého alveolárního I extrakce jsou vykázány kódem 00950 I I

I I výběžku v rozsahu do jednoho sextantu I Odbornosti 014; 605 podle seznamu I I

I I nebo chirurgická revize extrakční rány. I výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I-----I

I 00952 I Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní I Lze vykázat - bez omezení. I
1 230 Kč I

I I velkého rozsahu I Lokalizace - zub v případě extrakce zubu I I

I I Extrakce zubu nebo radixu s odklopením I nebo radixu, či mobilizaci zubu.
I I

I I mukoperiostálního laloku v blízkosti I Při vícečetné extrakci sousedních zubů I
I

I I rizikových anatomických struktur nebo I se vykazuje pouze 1 kód 00952, zbylé
I I

I I vyžadující snesení větší části kosti, I extrakce jsou vykázány kódem 00950 I
I

I I primární uzávěr oroantrální komunikace, I Odbornost 014 podle seznamu výkonů
s I I

I I egalizace bezzubého alveolárního výběžku I potvrzením o soustavné účasti v
systému I I

I I v rozsahu větším než 1 sextant, I školících akcí celoživotního vzdělávání I
I

I I exstirpace cysty nad 1 cm, ošetření I zubních lékařů PA; CH; PE8); nebo I
I

I I zubní retence uzavřenou metodou s I odbornost 605 podle seznamu výkonů.
I I

I I mobilizací zubu do směru žádané erupce a I I I

I	I	fixací ortodontického tahu odstranění	I	I	I
I	I	sekvestru, artrocentéza	I	I	I
I	I	temporomandibulárního kloubu nebo	I	I	I
I	I	antrotomie a podobně. Nelze vykázat,	I	I	I
I	I	jde-li o chirurgický výkon s řízenou	I	I	I
I	I	tkáňovou regenerací, augmentací a	I	I	I
I	I	implantací.	I	I	I
----- ----- ----- -----					
I	00953	I Chirurgické ošetřování retence zubů	I	Lze vykázat 1/1 zub.	I
I	635 Kč	I			I
I	I	otevřenými metodami	I	Lokalizace - zub.	I
I	I	Snesení tkání ležících v cestě erupci	I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů s	I
I	I	zubu a případná mobilizace zubu do směru	I	potvrzením o soustavné účasti v	I
I	I	žádané erupce (včetně odklopení	I	školicích akcí celoživotního vzdělávání	I
I	I	mukoperiostálního laloku, plastiky	I	zubních lékařů CH; PE8); a odbornosti	I
I	I	měkkých tkání).	I	015; nebo odbornost 605 podle seznamu	I
I	I	výkonů.	I	I	I
----- ----- ----- -----					
I	00954	I Periapikální chirurgie	I	Lze vykázat - bez omezení.	I 425
I	Kč	I			I
I	I	Odklopení mukoperiostálního laloku,	I	Lokalizace - zub.	I
I	I	snesení kosti periapikálně, amputace	I	Odbornosti 014; 605 podle seznamu	I
I	I	kořenového hrotu, exkochleace, toileta	I	výkonů.	I
I	I	radixu a kosti, sutura (včetně	I	I	I
I	I	případného peroperačního plnění),	I	I	I

I	I	vykazuje se za každý ošetřený radix.	I	I
I	I	Též periapikální exkochleace a	I	I
I	I	exstirpace odontogenní cysty do 1 cm.	I	I
----- ----- ----- -----				
I	00955	I Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a	I	Lze vykázat - bez omezení.
I	455	Kč	I	
I	I	jejího okolí malého rozsahu	I	Nelze vykázat při gingivektomii.
I	I	Provedení menších chirurgických výkonů,	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu
I	I	například dekapsulace, frenulektomie,	I	výkonů.
I	I	odstranění rušivých vlivů vazivových	I	
I	I	pruhů, podjazyková frenulektomie, excize	I	
I	I	vlaščího hřebene - za 1 sextant,	I	
I	I	odstranění léze do 2 cm, sutura rány	I	
I	I	sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a	I	
I	I	výplach vývodu slinné žlázy, případně	I	
I	I	její náplň kontrastní látkou.	I	
----- ----- ----- -----				
I	00956	I Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a	I	Lze vykázat - bez omezení.
I	905	Kč	I	
I	I	jejího okolí velkého rozsahu Odstranění	I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů
I	I	podjazykové retenční slinné cysty,	I	potvrzením o soustavné účasti v systému
I	I	excize vlaščího hřebene většího rozsahu	I	školicích akcí celoživotního vzdělávání
I	I	než 1 sextant, odstranění léze nad 2 cm,	I	zubních lékařů PA; CH; PE8); 605.
I	I	orální vestibuloplastika bez štěpu - za	I	
I	I	každý sextant, sutura rány sliznice nebo	I	

	kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely		
	sliznice dutiny ústní nebo diagnostická		
	excize, sialolitomie, přístrojová		
	sialoendoskopie se zprůchodněním vývodu.		

|-----|-----|-----|-----|

	00957	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní	Lze vykázat - bez omezení.
	455 Kč		

	malého rozsahu	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	

	Ošetření následků úrazu zubů a alveolu	výkonů.		
	malého rozsahu, včetně replantace,			
	jednoduché fixace plastickým materiálem,			
	popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.			

|-----|-----|-----|-----|

	00958	Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní	Lze vykázat - bez omezení.
	Lokalizace -	755 Kč	

	velkého rozsahu	čelist.		
	Repozice a fixace zlomenin alveolu	Odbornost 014 podle seznamu výkonů s		
	horní, dolní čelisti, zlomenin těla a	potvrzením o soustavné účasti v systému		
	krčku dolní čelisti bez výrazné	školících akcí celoživotního vzdělávání		
	dislokace (za každou ošetřenou čelist).	zubních lékařů CH; PE8); 605 podle		
		seznamu výkonů.		

|-----|-----|-----|-----|

	00959	Intraorální incize	Lze vykázat - bez omezení.	155 Kč

	Léčba zánětu intraorální incizí s	Lokalizace - kvadrant.		
--	-----------------------------------	------------------------	--	--

I I případnou dilatací, vypuštěním exsudátu I Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu I I

I I a zavedením drénu. I výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00960 I Zevní incize I Lze vykázat - bez omezení. I 605 Kč I

I I Léčba kolemčelistního zánětu zevní I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s I I

I I incizí, včetně dilatace, s vypuštěním I potvrzením o soustavné účasti v systému I I

I I exsudátu a zavedením drénu. I školících akcí celoživotního vzdělávání I I

I I I zubních lékařů CH; PE8); 605 podle I I

I I I seznamu výkonů. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00961 I Ošetření komplikací chirurgických výkonů I Lze vykázat 5/10 dnů. I I
60 Kč I

I I v dutině ústní I Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu I I

I I Zavedení drénu či tamponády, přiložení I výkonů. I I

I I plastického obvazu, výplachu rány I I I

I I lokálním léčebným prostředkem, dále I I I

I I stavění pozdního postextrakčního I I I

I I krvácení, revize extrakční rány bez I I I

I I odklopení mukoperiostálního laloku, I I I

I I svalové rehabilitační cvičení a I I I

I I fyzikální terapie. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00962 I Konzervativní léčba I Lze vykázat 2/1 kalendářní rok. I 305
Kč I

I I temporomandibulárních poruch I Nelze kombinovat s kódem 00964. I I

I Vyšetření, zdokumentování a I Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu I
I

I konzervativní léčba poruchy I výkonů. I I

I temporomandibulárního kloubu (například I I I

I úprava artikulace, fyzikální terapie, I I I

I nácvik správného stereotypu otevírání). I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00963 I Injekce i. m., i. v., i. d., s. c. I Lze vykázat - bez omezení. I
105 Kč I

I Zahnuje injekční aplikaci léčiva, I Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu I
I

I včetně ceny aplikace, není-li aplikovaná I výkonů. I I

I látka hrazena jiným způsobem. I I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00964 I Konzervativní léčba I Lze vykázat - bez omezení. I 605
Kč I

I temporomandibulárních poruch I Nelze kombinovat s kódem 00962. I
I

I specialistou chirurgem I Odbornost 014 podle seznamu výkonů s I
I

I Vyšetření, zdokumentování onemocnění, I potvrzením o soustavné účasti v
systému I I

I případná indikace a vyhodnocení cílené I školících akcí celoživotního vzdělávání I
I

I zobrazovací metody a konzervativní léčba I zubních lékařů CH; 605. I
I

I temporomandibulární poruchy (např. I I I

I indikace nákusné dlahy, provedení I I I

I mezičelistní fixace, manuální repozice, I I I

I indikace rehabilitace, cílené podání I I I

I I medikace). I I I

|-----|-----|-----|-----|

| 00965 | Čas zubního lékaře strávený dopravou za | Nelze vykázat spolu s výkonem
přepravy | 215 Kč |

| | imobilním pojištěncem | podle seznamu výkonů. | |

| | | Odbornosti - 014; 605 podle seznamu | |

| | | výkonů. | |

| | | Výkon je hrazen na podkladě doporučení | |

| | | praktického lékaře. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00968 | Stomatochirurgické vyšetření a ošetření | Lze vykázat 1/1 den pouze v
souvislosti | 1 005 Kč |

| | neregistrovaného pojištěnce PZL - | s kódy 00951, 00952, 00953, 00954, |
|

| | stomatochirurgem | 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, | |

| | Stomatochirurgické vyšetření a ošetření | 00964. | |

| | neregistrovaného pojištěnce PZL - | Kód nelze vykázat u pojištěnce |
|

| | stomatochirurgem v ambulanci | registrovaného daným poskytovatelem v |
|

| | poskytovatele ambulantních hrazených | případě přeposlání od jednoho lékaře k
| |

| | služeb. | druhému, kteří pracují v rámci daného | |

| | Ošetření na základě písemného doporučení | poskytovatele (tj. mezi jednotlivými
IČP | |

| | jiného lékaře při neodkladných stavech | daného poskytovatele). |
|

| | (při naléhavých stavech i bez | Kód není určen pro ambulance |
|

| | doporučení). V souvislosti s léčením | poskytovatelů lůžkových služeb, tzn. kód
| |

| | tohoto neodkladného stavu lze vykázat | nemohou vykázat ambulance, jejichž
| |

I	I	pouze 1x, písemná zpráva.	I	provozovatel je současně provozovatelem	I
I					
I	I	V případě dalšího plánovaného ošetření	I	lůžkových služeb jakékoliv odbornosti.	
I	I				
I	I	daného pojištěnce již kód 00968 nelze	I	Odbornost 014 podle seznamu výkonů	
s	I				
I	I	znovu vykázat.	I	potvrzením o soustavné účasti v systému	I
I	I		I	školících akcí celoživotního vzdělávání	I
I	I		I	zubních lékařů CH.	I
----- ----- ----- -----					
I	00970	I	Sejmutí fixní náhrady - za každou	I	Lze vykázat 1/730 dní.
145	Kč	I			
I	I	pilířovou konstrukci	I	Nelze vykázat u provizorních náhrad.	I
I	I	Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem	I	Lokalizace - zub.	I
I	I	nebo rozbroušením korunky a jej i	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	I
I	I	deformací, v případě zkrácení mostu	I	výkonů.	I
I	I	odseparování části mostu v místě	I		I
I	I	mezičlenu (v tom případě se lokalizace	I		I
I	I	vykazuje na tento mezičlen).	I		I
----- ----- ----- -----					
I	00971	I	Provizorní ochranná korunka	I	Lze vykázat 1/730 dní.
Kč		I			185
I	I	Adaptace a fixace konfekční korunky k	I	Lokalizace - zub.	I
I	I	ochraně preparovaného, frangovaného nebo	I	Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu	I
I	I	jinak destruovaného zubu, nebo	I	výkonů.	I
I	I	individuální ochranná korunka zhotovená	I		I
I	I	razidlovou metodou v ústech pacienta.	I		I
I	I	Zahrnuje i opakované nasazení.	I		I

|-----|-----|-----|-----|

| 00973 | Úprava snímatelné náhrady v ordinaci | Lze vykázat 5/1 kalendářní rok.
| 60 Kč |

| | jednoduchá úprava snímatelné náhrady v | Lze vykázat nejdříve dva měsíce po
| |

| | ordinaci bez návaznosti na další | odevzdání nové snímatelné náhrady. |
|

| | laboratorní zpracování. | Lokalizace - čelist. | |

| | | Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu | |

| | | výkonů. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00974 | Odevzdání stomatologického výrobku | Lze vykázat - bez omezení.
| 0 Kč |

| | Poskytovatel vykazuje při odevzdání | Odbornosti 014; 015; 605 podle seznamu
| |

| | stomatologického výrobku (kód slouží | výkonů. | |

| | pouze pro vykazování zvlášť účtovaných | | |

| | léčivých přípravků a stomatologických | | |

| | výrobků (dokladem 03s). | | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00976 | Stomatologické vyšetření a ošetření | Lze vykázat 1/1 den. |
503 Kč |

| | pojištěnce s poruchou autistického | Výkon nelze kombinovat s kódy 00906 a
| |

| | spektra či jinou psychiatrickou | 00907. | |

| | diagnózou | Lze vykazovat s hrazenými výkony | |

| | Výkon zohledňuje zvýšenou časovou | vyšetření a ošetření. | |

| | náročnost v souvislosti se | Odbornost - 014 podle seznamu výkonů s |
|

| | stomatologickým vyšetřením a ošetřením | potvrzením o absolvování kurzu |
|

I I pacienta s poruchou autistického spektra I ošetřování pacientů s poruchou I
I

I I (pervazivní vývojová porucha F84.xx I autistického spektra a jinou I
I

I I podle mezinárodní klasifikace nemocí) či I psychiatrickou diagnózou v rámci
systému I I

I I jinou psychiatrickou diagnózou. Lze I školících akcí celoživotního vzdělávání I
I

I I vykázat jen pokud jde podle doporučení I zubních lékařů8). I I

I I psychiatra o pojištěnce neošetřitelného I I I

I I v běžném režimu, a dále u pojištěnců s I I I

I I průkazem autisty (PAS). I I I

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

I 00977 I Aplikace prefabrikované korunky na I Lze vykázat 1/1 zub. I
605 Kč I

I I dočasný zub I Lokalizace - zub. I I

I I Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka I Lze vykázat u defektu na třech nebo
více I I

I I na dočasný molár nebo prefabrikovaná I ploškách na zubu s dg. zubního kazu
K02 I I

I I plastová stripová korunka na dočasný I podle mezinárodní klasifikace nemocí, u
I I

I I řezák nebo dočasný špičák. Výkon I zubu po endodontickém ošetření s dg.
K04 I I

I I zahrnuje tangenciální preparaci, I podle mezinárodní klasifikace nemocí, u I
I

I I adaptaci a fixaci korunky včetně ceny I zubu po provedené vitální pulpotomii s
I I

I I použitého materiálu a prefabrikátu. I dg. K02 nebo K04 podle mezinárodní
I I

I I I klasifikace nemocí, u defektů I I

I I I souvisejících s dg. amelogenesis I I

I Podmínkou úhrady je zajištění monitorace I školících akcí celoživotního vzdělávání
I I

I pulzním oxymetrem a měření krevního I zubních lékařů PE8) I
I

I tlaku v průběhu ošetření a v dospávací I I

I místnosti a zajištění případného podání I I

I antidota (flumazenil) a kyslíku. I I

I Hrazeno v indikovaných případech, jde-li I I

I o pojištěnce neošetřitelného v běžném I I

I režimu PZL. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00979 I Sedace nezletilého pojištěnce oxidem I Lze vykázt 2/365 dní. I
505 Kč I

I dusným při ambulantním stomatologickém I Lze vykázt pouze v souvislosti s
kódy: I I

I ošetření I 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, I I

I Podání farmakologicky připravené směsi I 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957,
I I

I oxidu dusného a kyslíku v poměru 1:1 I 00959, 00960 a 00962. I
I

I náustkem nebo obličejovou maskou I Nelze vykázt v kombinaci s kódem
00978. I I

I pojištěnci od 4 let do dne dosažení 15 I Odbornost - 014 s potvrzením o
soustavné I I

I let. I účasti v systému školících akcí I I

I Podmínkou úhrady je zajištění monitorace I celoživotního vzdělávání zubních
lékařů I I

I pulzním oxymetrem a měření krevního I PE8) I I

I tlaku v průběhu ošetření a zajištění I I

I případného podání kyslíku. I I

I Hrazeno v indikovaných případech, jde-li I I

I	I	o pojištění neošetřitelného v běžném	I		I	
I	I	režimu PZL.	I		I	
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	00981	I Diagnostika ortodontických anomálií	I	Lze vykázt 1/1 pojištění a	I	
I	635 Kč	I			I	
I	I	Zahrnuje orientační stomatologické	I	poskytovatele.	I	
I	I	vyšetření, komplexní ortodontické	I	Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	I	
I		I			I	
I	I	vyšetření, založení zdravotnické	I		I	
I	I	dokumentace. Tímto kódem se zahajuje	I		I	
I	I	ortodontická léčba a vykazování kódů	I		I	
I	I	odbornosti 015 podle seznamu výkonů. Při	I		I	
I	I	převzetí již léčeného pojištění je	I		I	
I	I	nutné zahájit vlastní ortodontickou	I		I	
I	I	léčbu vstupním vyšetřením, založením	I		I	
I	I	vlastní dokumentace a vykazáním kódu	I		I	
I	I	00981.	I		I	
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	00982	I Zahájení léčby ortodontických anomálií	I	Lze vykázt 1/1 čelist, v případě	I	
I	1 370 Kč	I			I	
I	I	fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní	I	rozštěpových vad (Q 35 - Q 38)	I	
I	max. 2/1	I			I	
I	I	oblouk	I	čelist.	I	
I	I	Zahájení léčby ortodontických anomálií	I	Lokalizace - čelist.	I	
I	I	fixním ortodontickým aparátem - na jeden	I	Odbornost 015 podle seznamu	I	
I		I		výkonů.	I	
I	I	zubní oblouk.	I		I	
I	I	Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu	I		I	
I	I	včetně přípravy zubů.	I		I	

|-----|-----|-----|-----|

| 00983 | Kontrola léčby ortodontických anomálií s | Lze vykázt 1/1 kalendářní
čtvrtletí, a | 845 Kč |

| | použitím fixního ortodontického aparátu | to maximálně 16x na pojištěnce, v
| |

| | Kontrola postupu léčby a úprav na fixním | případě rozštěpových vad lze
vykázt bez | |

| | aparátu na jednom i obou zubních | omezení. | |

| | obloucích. Vztahuje se na všechny | Lze vykázt pouze po vykázání kódu
00982 | |

| | kontroly fixního aparátu v daném | nebo 00994. | |

| | čtvrtletí a na kontrolu souběžně | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
| |

| | používaného snímacího aparátu. | | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00984 | Kontrola léčby ortodontických anomálií | Lze vykázt 1/1 kalendářní čtvrtletí,
a | 226 Kč |

| | jinými postupy než s použitím fixního | to maximálně 16x na pojištěnce, v
| |

| | ortodontického aparátu | případě rozštěpových vad lze vykázt bez |
| |

| | Kontrola postupu léčby dle | omezení. | |

| | individuálního léčebného postupu a | Nelze vykázt pro léčbu ve fázi retence
| |

| | funkce snímacích aparátů včetně jejich | nebo při sledování růstu a vývoje
chrupu | |

| | úpravy. Pro sledování průběhu změn po | a čelisti bez aktivní léčby. |
| |

| | ortodonticky indikovaných extrakcích bez | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
| |

| | aparátu. | | |

| | Vztahuje se na všechny kontroly | | |

I	I	snímacího aparátu v daném čtvrtletí.	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I	00985 I Ukončení léčby ortodontických anomálií s	I	I
I	I	740 Kč I	I	I
I	I	použitím fixního ortodontického aparátu I rozštěpových vad (Q 35 - Q 38) max.	I	I
I	I	3/1 I	I	I
I	I	Po ukončení léčby ortodontických	I	I
I	I	anomálií sejmutí fixního ortodontického	I	I
I	I	S časovým odstupem 3 let lze vykázt	I	I
I	I	aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, I jedenkrát na čelist v návaznosti na	I	I
I	I	kód I	I	I
I	I	včetně případné analýzy modelů	I	I
I	I	00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti	I	I
I	I	(nezahrnuje případné zhotovení a analýzu I kódu 00994.	I	I
I	I	telorentgenu a ortopantomogramu). I Lokalizace - čelist.	I	I
I	I	I Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	I	00986 I Kontrola ve fázi retence nebo aktivní	I	I
I	I	a I 236 Kč I	I	I
I	I	sledování ve fázi růstu a vývoje	I	I
I	I	I to maximálně 8x na pojištění.	I	I
I	I	Kontrola pojištění před začátkem nebo	I	I
I	I	výkonů. I	I	I
I	I	po ukončení aktivní fáze ortodontické	I	I
I	I	léčby snímacími nebo fixními aparáty	I	I
I	I	podle individuálního léčebného postupu.	I	I
I	I	Součástí může být i použití pevných,	I	I
I	I	nebo snímacích dlah, retainerů nebo	I	I
I	I	jiných retenčních aparátů.	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I

| 00987 | Stanovení fáze růstu | Lze vykázat 2/1 pojištění. | 61 Kč
|

| | Určení růstové fáze pojištění - | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
| |

| | skeletální věk, zhodnocením rentgenového | |
| | snímku ruky nebo krčních obratlů. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00988 | Analýza telerentgenového snímku lbi | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok.
| 127 Kč |

| | Vyhodnocení profilového, eventuálně | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
| |

| | zadopředního dálkového rentgenového | |
| | snímku lbi pomocí speciálních měření. | |

|-----|-----|-----|-----|

| 00989 | Analýza ortodontických modelů | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok. |
335 Kč |

| | Vyhodnocení ortodontických modelů | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
| |

	zubních oblouků a přilehlých tkání,	
	včetně případných dalších speciálních	
	měření.	

|-----|-----|-----|-----|

| 00990 | Diagnostická přestavba ortodontického | Lze vykázat 1/1 čelist. |
502 Kč |

| | modelu | Lokalizace - čelist. | |

| | Přestavba zubů ortodontického modelu | Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
| |

	jedné čelisti z diagnostických důvodů	
	nebo modelová operace čelistí k	
	chirurgickým účelům.	

|-----|-----|-----|-----|

I 00991 I Nasazení prefabrikovaného intraorálního I Lze vykázat 1/1 čelist. I
187 Kč I

I I oblouku I Lokalizace - čelist. I I

I I Palatinální nebo linguální expanzní nebo I Odbornost 015 podle seznamu výkonů.
I I

I I kotevní drátěný oblouk nebo lipbumper, I I

I I továrně zhotovené, jejich adaptace a I I

I I zasazení do zařízení na kroužcích. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00992 I Nasazení extraorálního tahu nebo I Lze vykázat 1/1 pojištění. I
225 Kč I

I I obličejové masky I Odbornost 015 podle seznamu výkonů. I I

I I Nasazení intra-extraorálního drátěného I I

I I oblouku (uzdy), nebo bradové peloty a I I

I I ortodontní čapky či krční pásky nebo I I

I I obličejové masky typu Delaire, Hickham a I I

I I podobně za účelem extraorálního kotvení, I I

I I včetně poučení o způsobu použití a I I

I I názorného předvedení. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00993 I Navázání parciálního oblouku I Lze vykázat 4/1 kalendářní pololetí (1x
I 320 Kč I

I I Příprava a navázání částečného drátěného I na kvadrant). I I

I I oblouku v rozsahu do 6 zubů do zámků I Odbornost 015 podle seznamu
výkonů. I I

I I nebo kanyl jako součásti fixního I I

I I aparátu. I I

I-----I-----I-----I-----I

I 00994 I Zahájení léčby ortodontických anomálií I Lze vykázat 1/1 čelist do věku
pacienta I 950 Kč I

I	I	malým fixním ortodontickým aparátem na 1 I 10 let.	I	I		
I	I	zubní oblouk	I	Lokalizace - čelist.	I	I
I	I	Zahájení léčby ortodontických anomálií	I	Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	I	I
I	I					
I	I	fixním ortodontickým aparátem na jeden	I		I	I
I	I	zubní oblouk ve smíšeném chrupu pro	I		I	I
I	I	protruzní vady s incizálním schůdkem 9	I		I	I
I	I	mm a více, zkřížený skus, diastema větší	I		I	I
I	I	než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie	I		I	I
I	I	horního stálého řezáku.	I		I	I
I	I	Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu.	I		I	I
I	I		I		I	I

Vysvětlení zkratk:

PZL praktický zubní lékař

PA parodontolog

CH stomatochirurg

PE pedostomatolog

Příl.12 Léčivé přípravky vyjmuté z paušální úhrady, z platby vyčleněné z paušální úhrady, z úhrady formou případového paušálu a z ambulantní složky úhrady

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

1.1 Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

B02BB01

B02BD01

B02BD02

B02BD03

B02BD04

B02BD05

B02BD06

B02BD07

B02BD08

B02BD09

B02BD10

B02BX06

B05AA02

1.2 Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

Příl.13 Úhrada vyčleněná z paušální úhrady - Skupiny vztahované k diagnóze podle Klasifikace vyjmuté z paušální úhrady

Báze IR-DRG4)										Název skupiny	Relativní váha 2020									
0001	00011	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC BEZ CC									20,2989									
0001	00012	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S CC									22,6905									
0001	00013	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S MCC									30,2884									
0002	00021	TRANSPLANTACE JATER BEZ CC									13,6501									
0002	00022	TRANSPLANTACE JATER S CC									13,6501									
0002	00023	TRANSPLANTACE JATER S MCC									17,1323									

I	1460	I	14601	I	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM BEZ CC	I	1,3683	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1460	I	14602	I	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S CC	I	1,5837	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1460	I	14603	I	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S MCC	I	1,8567	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1461	I	14611	I	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO	I	1,0900	I
I	I	I		I	DILATACÍ A KYRETÁŽÍ BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1461	I	14612	I	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO	I	1,2166	I
I	I	I		I	DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1461	I	14613	I	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO	I	1,4471	I
I	I	I		I	DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1462	I	14621	I	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE	I	0,9929	I
I	I	I		I	A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE BEZ CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1462	I	14622	I	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE	I	1,4144	I
I	I	I		I	A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S CC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1462	I	14623	I	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE	I	3,2277	I
I	I	I		I	A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S MCC	I		I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1463	I	14631	I	VAGINÁLNÍ POROD BEZ CC	I	0,8435	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1463	I	14632	I	VAGINÁLNÍ POROD S CC	I	0,9158	I

I 1463	I 14633	I VAGINÁLNÍ POROD S MCC	I 0,9158	I
I 1561	I 15611	I NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO	I 9,3056	I
I	I	I MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ BEZ CC	I	I
I 1561	I 15612	I NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO	I 13,0304	I
I	I	I MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S CC	I	I
I 1561	I 15613	I NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO	I 20,7049	I
I	I	I MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S MCC	I	I
I 1562	I 15621	I NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <= 1000G, SE	I 50,0790	I
I	I	I ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	I	I
I 1562	I 15622	I NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <= 1000G, SE	I 50,0790	I
I	I	I ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	I	I
I 1562	I 15623	I NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <= 1000G, SE	I 50,0790	I
I	I	I ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	I	I
I 1563	I 15631	I NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <= 1000G, BEZ	I 7,5417	I
I	I	I ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	I	I
I 1563	I 15632	I NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <= 1000G, BEZ	I 12,8439	I
I	I	I ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	I	I

I	1563	I	15633	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <= 1000G, BEZ	I	30,0430	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1564	I	15641	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE	I	24,3548	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1564	I	15642	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE	I	29,2460	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1564	I	15643	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE	I	33,7999	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1565	I	15651	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ	I	7,1881	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1565	I	15652	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ	I	8,4345	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1565	I	15653	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ	I	15,0420	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1566	I	15661	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE	I	13,5777	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1566	I	15662	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE	I	16,6661	I
I	I	I		I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	I	I	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I

I	1566	I	15663	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE	I	16,6661	I
I	I	I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	I	I			

1567	15671	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ	3,0627
		ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	

1567	15672	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ	4,4440
		ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	

1567	15673	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ	7,6355
		ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	

1568	15681	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE	13,4980
		ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	

I	1568	I	15682	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE	I	13,5361	I
I	I	I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	I	I			

I	1568	I	15683	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE	I	15,6434	I
I	I	I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	I	I			

1569	15691	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ	0,5785
		ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	

1569	15692	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ	1,5193
		ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	

I	1569	I	15693	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ	I	3,7788	I
I	I	I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1570	I	15701	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE	I	3,9308	I
I	I	I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1570	I	15702	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE	I	5,2446	I
I	I	I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1570	I	15703	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE	I	14,2240	I
I	I	I	ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1571	I	15711	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	0,3877	I
I	I	I	VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1571	I	15712	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	0,8421	I
I	I	I	VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S CC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1571	I	15713	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	3,4708	I
I	I	I	VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S MCC	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1572	I	15720	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE	I	7,4464	I
I	I	I	SYNDROMEM DÝCHACÍCH POTÍŽÍ	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	1573	I	15731	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	0,5704	I
I	I	I	ASPIRAČNÍM SYNDROMEM BEZ CC	I	I			
----- ----- ----- -----								

I	1573	I	15732	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	1,4335	I
I	I	I	ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S CC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1573	I	15733	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	3,2601	I
I	I	I	ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S MCC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1574	I	15741	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	0,9086	I
I	I	I	VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ BEZ CC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1574	I	15742	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	0,9539	I
I	I	I	VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ S CC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1574	I	15743	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S	I	2,9314	I
I	I	I	VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ S MCC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1575	I	15751	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ	I	0,2913	I
I	I	I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1575	I	15752	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ	I	0,3763	I
I	I	I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	1575	I	15753	I	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ	I	0,5923	I
I	I	I	ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	2401	I	24010	I	HIV S VÝKONEM, S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI	I	0,9390	I
I	I	I	INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV	I	I			
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I

I 2402 I 24020 I HIV S VÝKONEM, S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ I 1,5844 I
I I I S HIV I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2403 I 24031 I HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY I 0,3839 I
I I I SOUVISEJÍCÍ S HIV BEZ CC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2403 I 24032 I HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY I 0,3839 I
I I I SOUVISEJÍCÍ S HIV S CC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2403 I 24033 I HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY I 0,3839 I
I I I SOUVISEJÍCÍ S HIV S MCC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2430 I 24301 I HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU BEZ I 0,6206 I
I I I CC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2430 I 24302 I HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S CC I 1,4459 I
I-----I-----I-----I-----I

I 2430 I 24303 I HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S I 5,1283 I
I I I MCC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2431 I 24311 I HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, I 0,1349 I
I I I PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ BEZ CC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2431 I 24312 I HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, I 0,1349 I
I I I PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S CC I I

I-----I-----I-----I-----I

I 2431 I 24313 I HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, I 0,1349 I

I	I	I	PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2432	I	24320 HIV S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI	I	0,8853 I
I	I	I	SOUVISEJÍCÍMI S HIV	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2433	I	24331 HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ	I	1,6980 I
I	I	I	NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S	I	I
I	I	I	HIV, S TUBERKULÓZOU BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2433	I	24332 HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ	I	1,6980 I
I	I	I	NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S	I	I
I	I	I	HIV, S TUBERKULÓZOU S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2433	I	24333 HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ	I	1,6980 I
I	I	I	NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S	I	I
I	I	I	HIV, S TUBERKULÓZOU S MCC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2434	I	24341 HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ	I	0,8683 I
I	I	I	NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S	I	I
I	I	I	HIV, BEZ TUBERKULÓZY BEZ CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2434	I	24342 HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ	I	0,9266 I
I	I	I	NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S	I	I
I	I	I	HIV, BEZ TUBERKULÓZY S CC	I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I	2434	I	24343 HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ	I	0,9266 I
I	I	I	NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S	I	I

I I HIV, BEZ TUBERKULÓZY S MCC I I
 |-----|-----|-----|-----|-----|
 I 2435 I 24350 I HIV BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV I 1,2144 I
 |-----|-----|-----|-----|-----|

I ČESKÁ LÍPA	I 0,654	I 0,125	I 0,083	I 0,039	I 0,016	I 0,083	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I ČESKÉ BUDĚJOVICE	I 0,567	I 0,162	I 0,031	I 0,056	I 0,000	I 0,184	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I ČESKÝ KRUMLOV	I 0,645	I 0,120	I 0,032	I 0,035	I 0,000	I 0,168	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I DĚČÍN	I 0,622	I 0,057	I 0,154	I 0,051	I 0,001	I 0,115	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I DOMAŽLICE	I 0,752	I 0,068	I 0,028	I 0,041	I 0,000	I 0,111	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I FRÝDEK-MÍSTEK	I 0,307	I 0,008	I 0,430	I 0,015	I 0,000	I 0,046	I 0,193	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I HAVLÍČKŮV BROD	I 0,659	I 0,047	I 0,165	I 0,038	I 0,000	I 0,091	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I HODONÍN	I 0,451	I 0,029	I 0,218	I 0,024	I 0,000	I 0,150	I 0,127	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I HRADEC KRÁLOVÉ	I 0,525	I 0,177	I 0,048	I 0,057	I 0,002	I 0,191	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I CHEB	I 0,652	I 0,101	I 0,072	I 0,049	I 0,000	I 0,125	I 0,001	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I CHOMUTOV	I 0,717	I 0,036	I 0,133	I 0,024	I 0,000	I 0,085	I 0,005	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I CHRUDIM	I 0,730	I 0,064	I 0,062	I 0,049	I 0,000	I 0,094	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I JABLONEC NAD NISOU	I 0,816	I 0,058	I 0,005	I 0,032	I 0,003	I 0,085	I 0,000	I
	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I
I JIČÍN	I 0,690	I 0,041	I 0,028	I 0,038	I 0,059	I 0,143	I 0,000	I

JIHLAVA	0,807	0,039	0,050	0,032	0,000	0,072	0,000	
JINDŘICHŮV HRADEC	0,704	0,116	0,036	0,029	0,000	0,115	0,000	
KARLOVY VARY	0,700	0,075	0,057	0,070	0,000	0,098	0,000	
KARVINÁ	0,268	0,008	0,218	0,011	0,000	0,055	0,440	
KLADNO	0,413	0,032	0,431	0,051	0,000	0,072	0,000	
KLATOVY	0,632	0,090	0,141	0,041	0,000	0,095	0,000	
KOLÍN	0,701	0,050	0,034	0,077	0,002	0,136	0,001	
KROMĚŘÍŽ	0,438	0,045	0,084	0,031	0,000	0,123	0,279	
KUTNÁ HORA	0,469	0,127	0,276	0,041	0,000	0,087	0,000	
LIBEREC	0,718	0,124	0,011	0,059	0,005	0,082	0,000	
LITOMĚŘICE	0,710	0,091	0,010	0,063	0,000	0,126	0,000	
LOUNY	0,770	0,067	0,034	0,032	0,000	0,096	0,001	
MĚLNÍK	0,653	0,049	0,038	0,122	0,015	0,123	0,000	

I MLADÁ BOESLAV	I 0,221	I 0,012	I 0,004	I 0,016	I 0,726	I 0,021	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I MOST	I 0,825	I 0,009	I 0,038	I 0,020	I 0,000	I 0,096	I 0,012	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I NÁCHOD	I 0,663	I 0,074	I 0,081	I 0,037	I 0,003	I 0,143	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I NOVÝ JIČÍN	I 0,355	I 0,019	I 0,198	I 0,018	I 0,000	I 0,068	I 0,342	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I NYMBURK	I 0,612	I 0,056	I 0,069	I 0,080	I 0,051	I 0,132	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I OLOMOUC	I 0,230	I 0,155	I 0,426	I 0,036	I 0,000	I 0,145	I 0,008	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I OPAVA	I 0,367	I 0,015	I 0,283	I 0,031	I 0,000	I 0,080	I 0,223	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I OSTRAVA	I 0,221	I 0,009	I 0,393	I 0,026	I 0,000	I 0,089	I 0,262	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I PARDUBICE	I 0,678	I 0,099	I 0,064	I 0,057	I 0,001	I 0,102	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I PELHŘIMOV	I 0,803	I 0,035	I 0,031	I 0,034	I 0,000	I 0,097	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I PÍSEK	I 0,695	I 0,088	I 0,043	I 0,049	I 0,000	I 0,125	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I PLZEŇ-MĚSTO	I 0,521	I 0,096	I 0,119	I 0,084	I 0,000	I 0,179	I 0,000	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I PRAHA	I 0,602	I 0,057	I 0,012	I 0,215	I 0,001	I 0,111	I 0,001	I
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
I PRAHA-VÝCHOD	I 0,555	I 0,067	I 0,034	I 0,222	I 0,003	I 0,119	I 0,000	I

I PRAHA-ZÁPAD	0,591	0,057	0,023	0,213	0,001	0,115	0,000	
I PRACHATICE	0,601	0,146	0,071	0,034	0,000	0,147	0,000	
I PROSTĚJOV	0,309	0,069	0,543	0,018	0,000	0,057	0,005	
I PŘEROV	0,587	0,098	0,079	0,037	0,000	0,153	0,045	
I PŘÍBRAM	0,736	0,061	0,039	0,048	0,000	0,116	0,000	
I RAKOVNÍK	0,577	0,041	0,218	0,044	0,000	0,120	0,000	
I ROKYCANY	0,529	0,134	0,146	0,067	0,000	0,125	0,000	
I RYCHNOV NAD	0,568	0,090	0,019	0,035	0,155	0,132	0,000	
I KNĚŽNOU								
I SEMILY	0,752	0,043	0,016	0,047	0,059	0,083	0,000	
I SOKOLOV	0,617	0,065	0,170	0,044	0,000	0,104	0,000	
I STRAKONICE	0,669	0,115	0,037	0,049	0,000	0,129	0,000	
I SVITAVY	0,804	0,038	0,032	0,029	0,000	0,096	0,001	
I ŠUMPERK	0,489	0,034	0,358	0,026	0,000	0,090	0,003	

TÁBOR	0,487	0,153	0,142	0,072	0,000	0,145	0,000	
TACHOV	0,634	0,141	0,054	0,041	0,000	0,129	0,000	
TEPLICE	0,717	0,083	0,062	0,044	0,000	0,093	0,001	
TRUTNOV	0,450	0,047	0,118	0,053	0,145	0,188	0,000	
TŘEBÍČ	0,723	0,058	0,114	0,019	0,000	0,086	0,001	
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	0,571	0,036	0,126	0,029	0,000	0,236	0,002	
ÚSTÍ NAD LABEM	0,371	0,160	0,027	0,160	0,000	0,280	0,001	
ÚSTÍ NAD ORLICÍ	0,538	0,083	0,110	0,042	0,002	0,225	0,000	
VSETÍN	0,613	0,021	0,090	0,019	0,000	0,059	0,198	
VYŠKOV	0,535	0,131	0,093	0,051	0,000	0,187	0,003	
ZLÍN	0,764	0,019	0,140	0,035	0,000	0,037	0,004	
ZNOJMO	0,550	0,052	0,128	0,018	0,000	0,251	0,001	
ŽDÁR NAD SÁZAVOU	0,642	0,024	0,120	0,022	0,000	0,191	0,001	

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

Region	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
Jihočeský kraj	0,609	0,135	0,055	0,050	0,000	0,151	0,000
Jihomoravský kraj	0,555	0,075	0,102	0,043	0,000	0,205	0,020
Plzeňský kraj +	0,600	0,091	0,104	0,065	0,000	0,140	0,000
Karlovarský kraj							
Královehradecký kraj +	0,620	0,086	0,066	0,046	0,033	0,149	0,000
Pardubický kraj							
Středočeský kraj +	0,571	0,055	0,070	0,155	0,039	0,109	0,001
Praha							
Kraj Vysočina	0,722	0,041	0,099	0,028	0,000	0,110	0,000
Liberecký kraj	0,729	0,097	0,028	0,047	0,016	0,083	0,000
Moravskoslezský kraj	0,300	0,017	0,305	0,023	0,000	0,080	0,276

I Olomoucký kraj	I 0,382	I 0,098	I 0,358	I 0,031	I 0,000	I 0,118	I 0,014	I
I Ústecký kraj	I 0,671	I 0,073	I 0,068	I 0,057	I 0,000	I 0,128	I 0,003	I
I Zlínský kraj	I 0,621	I 0,028	I 0,114	I 0,029	I 0,000	I 0,106	I 0,102	I

Příl.15

Příl.15Případový paušál dle CZ-DRG - Skupiny CZ-DRG podle Klasifikace CZ-DRG s úhradovými tarify těchto skupin

Skupiny vztažené k diagnóze v rámci pneumoonkochirurgické akutní lůžkové péče v centrech vysoce specializované pneumoonkochirurgické péče podle zákona o zdravotních službách:

I CZ-DRG	I CZ-DRG	I	Název skupiny	I	Úhradový
I báze	I skupina	I	I tarif případu	I	
I	I	I	I hospitalizace	I	
I 04-I02	I 04-I02-01	I	Anatomická resekce plic s dalším	I	411 334 Kč
I	I	I	operačním výkonem v jiný den	I	I
I 04-I02	I 04-I02-02	I	Anatomická resekce plic u pacientů	I	274 857 Kč
I	I	I	s CC=3-4	I	I
I 04-I02	I 04-I02-03	I	Anatomická resekce plic provedená	I	217 103 Kč
I	I	I	thorakoskopicky u pacientů s	I	I

		CC=0-2		
----- ----- ----- -----				
04-I02	04-I02-04	Anatomická resekce plic provedená	181 963 Kč	
		otevřeným přístupem u pacientů s		
		CC=0-2		
----- ----- ----- -----				
04-I03	04-I03-01	Extraanatomická resekce plic s	375 776 Kč	
		dalším operačním výkonem v jiný		
		den		
----- ----- ----- -----				
04-I03	04-I03-02	Extraanatomická resekce plic u	236 810 Kč	
		pacientů s CC=3-4		
----- ----- ----- -----				
04-I03	04-I03-04	Extraanatomická resekce plic pro	121 464 Kč	
		méně závažnou hlavní diagnózu u		
		pacientů s CC=0-2		
----- ----- ----- -----				
04-I05	04-I05-01	Velký chirurgický výkon v dutině	414 441 Kč	
		hrudní nebo na hrudníku mimo		
		resekce plic s dalším operačním		
		výkonem v jiný den		
----- ----- ----- -----				
04-I05	04-I05-02	Velký chirurgický výkon v dutině	276 589 Kč	
		hrudní nebo na hrudníku mimo		
		resekce plic u pacientů s CC=3-4		
----- ----- ----- -----				
04-I05	04-I05-03	Velký chirurgický výkon v dutině	175 992 Kč	

I	I	I	hrudní nebo na hrudníku mimo	I	I			
I	I	I	resekce plic u pacientů s CC=1-2	I	I			
----- ----- ----- -----								
I	04-I05	I	04-I05-04	I	Velký chirurgický výkon v dutině	I	128 694 Kč	I
I	I	I	hrudní nebo na hrudníku mimo	I	I			
I	I	I	resekce plic u pacientů s CC=0	I	I			
----- ----- ----- -----								

Skupiny vztažené k diagnóze v rámci onkogynekologické akutní lůžkové péče poskytované v centrech vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii podle zákona o zdravotních službách:

----- ----- ----- -----								
I	CZ-DRG	I	CZ-DRG	I	Název skupiny	I	Úhradový	I
I	báze	I	skupina	I	tarif případu	I		I
I		I		I	hospitalizace	I		I
----- ----- ----- -----								
I	13-I01	I	13-I01-00	I	Exenterace pánevních orgánů pro	I	386 282 Kč	I
I		I	zhoubný novotvar ženské	I		I		I
I		I	reprodukční soustavy	I		I		I
----- ----- ----- -----								
I	13-I02	I	13-I02-01	I	Odstranění vnitřních pohlavních	I	490 965 Kč	I
I		I	orgánů pro zhoubný novotvar včetně	I		I		I
I		I	rozsáhlého resekčního výkonu na	I		I		I
I		I	okolních tkáních v alespoň 2	I		I		I
I		I	lokalizacích	I		I		I
----- ----- ----- -----								

I 13-I02	I 13-I02-02	I Odstranění vnitřních pohlavních	I 402 449 Kč
I	I	I orgánů pro zhoubný novotvar včetně	I
I	I	I rozsáhlého resekčního výkonu na	I
I	I	I okolních tkáních v právě 1	I
I	I	I lokalizaci u pacientek s CC=4	I
I-----I-----I-----I-----I			

I 13-I02	I 13-I02-03	I Odstranění vnitřních pohlavních	I 267 385 Kč
I	I	I orgánů pro zhoubný novotvar včetně	I
I	I	I rozsáhlého resekčního výkonu na	I
I	I	I okolních tkáních v právě 1	I
I	I	I lokalizaci u pacientek s CC=2-3	I
I-----I-----I-----I-----I			

I 13-I02	I 13-I02-04	I Odstranění vnitřních pohlavních	I 217 074 Kč
I	I	I orgánů pro zhoubný novotvar včetně	I
I	I	I rozsáhlého resekčního výkonu na	I
I	I	I okolních tkáních v právě 1	I
I	I	I lokalizaci u pacientek s CC=0-1	I
I-----I-----I-----I-----I			

I 13-I04	I 13-I04-02	I Odstranění vnitřních pohlavních	I 294 337 Kč
I	I	I orgánů včetně parametří nebo	I
I	I	I totální omentektomie pro zhoubný	I
I	I	I novotvar u pacientek s CC=4	I
I-----I-----I-----I-----I			

I 13-I04	I 13-I04-03	I Odstranění vnitřních pohlavních	I 212 429 Kč
I	I	I orgánů včetně parametří nebo	I
I	I	I totální omentektomie pro zhoubný	I
I	I	I novotvar u pacientek s CC=2-3	I

----- ----- ----- -----			
13-I04	13-I04-04	Odstranění vnitřních pohlavních	141 126 Kč
		orgánů včetně parametrií nebo	
		totální omentektomie pro zhoubný	
		novotvar u pacientek s CC=0-1	
----- ----- ----- -----			
13-I05	13-I05-01	Odstranění vnitřních pohlavních	145 779 Kč
		orgánů včetně výkonu na mizních	
		uzlinách pro zhoubný novotvar u	
		pacientek s CC=3-4	
----- ----- ----- -----			
13-I05	13-I05-02	Odstranění vnitřních pohlavních	128 872 Kč
		orgánů včetně výkonu na mizních	
		uzlinách pro zhoubný novotvar	
		děložních adnex nebo těla	
		děložního u pacientek s CC=0-2	
----- ----- ----- -----			
13-I05	13-I05-03	Odstranění vnitřních pohlavních	105 502 Kč
		orgánů včetně výkonu na mizních	
		uzlinách pro zhoubný novotvar	
		hrdla děložního u pacientek s	
		CC=0-2	
----- ----- ----- -----			
13-I06	13-I06-01	Odstranění vulvy nebo pochvy pro	224 306 Kč
		zhoubný novotvar u pacientek s	
		CC=3-4	
----- ----- ----- -----			

I 13-I06	I 13-I06-02	I Odstranění vulvy nebo pochvy pro	I 125 552 Kč	I
I	I	I zhoubný novotvar u pacientek s	I	I
I	I	I CC=0-2	I	I
I-----I-----I-----I-----I				
I 13-I07	I 13-I07-01	I Odstranění mizních uzlin pro	I 130 537 Kč	I
I	I	I zhoubný novotvar děložních adnex	I	I
I	I	I nebo těla děložního	I	I
I-----I-----I-----I-----I				
I 13-I07	I 13-I07-02	I Odstranění mizních uzlin pro	I 107 907 Kč	I
I	I	I zhoubný novotvar hrdla děložního	I	I
I-----I-----I-----I-----I				
I 13-I07	I 13-I07-03	I Odstranění mizních uzlin pro	I 89 851 Kč	I
I	I	I zhoubný novotvar pochvy nebo vulvy	I	I
I-----I-----I-----I-----I				
I 13-I08	I 13-I08-01	I Neradikální výkon pro zhoubný	I 192 382 Kč	I
I	I	I novotvar ženské reprodukční	I	I
I	I	I soustavy u pacientek s CC=3-4	I	I
I-----I-----I-----I-----I				
I 13-I08	I 13-I08-02	I Neradikální výkon pro zhoubný	I 101 485 Kč	I
I	I	I novotvar děložních adnex nebo těla	I	I
I	I	I děložního u pacientek s CC=0-2	I	I
I-----I-----I-----I-----I				
I 13-I08	I 13-I08-03	I Neradikální výkon pro zhoubný	I 86 681 Kč	I
I	I	I novotvar hrdla děložního nebo	I	I
I	I	I pochvy u pacientek s CC=0-2	I	I
I-----I-----I-----I-----I				

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

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

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

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

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

4) Sdělení Českého statistického úřadu č. 464/2017 Sb., o aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

5) Sdělení Českého statistického úřadu č. 253/2019 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG.

6) Sdělení Českého statistického úřadu č. 198/2019 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG).

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

8) § 22 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti