N Á V R H

VYHLÁŠKA

ze dne ……… 2013

o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 298/2011 Sb. a zákona č. 369/2011:

§ 1

Tato vyhláška stanoví pro rok 2014 hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb poskytovaných 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 dále hrazených služeb poskytovaných pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení[[1]](#footnote-2))a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb[[2]](#footnote-3))(dále jen „zahraniční pojištěnec“), a regulační omezení pro způsoby úhrady uvedené v § 3 až 15, poskytované těmito smluvními poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“):

1. poskytovateli lůžkové péče, včetně poskytovatelů zvláštní lůžkové péče podle § 22a zákona,
2. poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
3. poskytovateli specializované ambulantní péče, včetně poskytovatelů hemodialyzační zdravotní péče a poskytovateli v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami[[3]](#footnote-4)) (dále jen „seznam výkonů“)
4. poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů,
5. poskytovateli zdravotních služeb v oboru zubního lékařství,
6. poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 820, 822 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen „vyjmenovaná odbornost“),
7. poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů,
8. poskytovateli ambulantní péče v odbornosti 902 a 917 podle seznamu výkonů,
9. poskytovateli zdravotnické záchranné služby, poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče, poskytovateli zdravotnické dopravní služby, poskytovateli lékařské pohotovostní služby a poskytovateli pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a
10. poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravovnami.

§ 2

(1) Referenčním obdobím se rozumí pro účely příloh č. 1, 3 až 8 k této vyhlášce rok 2012.

(2) Hodnoceným obdobím se rozumí pro účely příloh č. 1, 3 až 8 k této vyhlášce rok 2014.

(3) Unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí jeden pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem v dané 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 byl tento pojištěnec poskytovatelem v dané odbornosti ošetřen v příslušném hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem unikátních pojištěnců rozumí součet unikátních pojištěnců zdravotních pojišťoven, které se sloučily. Pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou.

1. Při výpočtu celkového počtu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za zdravotní výkony (dále jen „výkon“) za referenční období podle příloh č. 1, 3, 5 až 8 k této vyhlášce se těmito body rozumí body přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2012, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu.
2. Pokud došlo v referenčním období ke sloučení dvou zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

§ 3

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům, hrazené podle seznamu výkonů a pro účely stanovení náhrad za léčení pojištěnců, se stanoví hodnota bodu v § 8, 12 a 14 a v přílohách č. 1 až 8 k této vyhlášce.

§ 4

1. Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče, poskytovateli vykazujícími ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1, 9 až 10, 12 až 14 k této vyhlášce.
2. Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče, poskytovateli vykazujícími ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, hrazené paušální sazbou za jeden den hospitalizace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 5

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 hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.**

§ 6

Pro specializovanou ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní zdravotní péče hrazenou podle seznamu výkonů a poskytovateli v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů se **hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 3 k této vyhlášce.**

§ 7

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

§ 8

1. Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.
2. Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství nehrazených podle odstavce 1 a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 11 k této vyhlášce.
3. Zdravotní pojišťovna omezí výši úhrady poskytovatelům v oboru zubní lékařství tak, aby celková výše nákladů zdravotní pojišťovny vynaložených na hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství v roce 2014 nepřekročila celkovou výši těchto nákladů stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny. Pokud by překročení celkové výše úhrady za hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství, stanovené ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny na tyto hrazené služby, bylo způsobeno poskytnutím většího objemu neodkladné péče oproti roku 2012, zdravotní pojišťovna tento větší objem uhradí.

§ 9

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se **hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.**

§ 10

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní zdravotní péče v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se **hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.**

§ 11

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

§ 12

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč a pro hrazené služby poskytované poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč.

§ 13

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby hrazené podle seznamu výkonů se **hodnota bodu a výše úhrad a regulační omezení hrazených služeb stanoví v příloze č. 8 k této vyhlášce.**

§ 14

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v rámci lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč.

§ 15

1. Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 950 Kč**.** Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2012 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 950 Kč.
2. Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro děti a dorost do 18 let poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 1050 Kč**.** Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2012 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 1050 Kč.
3. Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 380 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2012 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 380 Kč.
4. Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro děti a dorost do 18 let poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 480 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2012 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 480 Kč.
5. Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2012, nejméně však ve výši 640 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2012 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 640 Kč.

§ 16

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2014.

Ministr:

Příloha č. 1 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 4**

* 1. **Hrazené služby podle § 4 odst. 1**

1. Úhrada poskytovateli v roce 2014 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, úhradu formou případového paušálu a úhradu za ambulantní péči (dále jen „ambulantní složka úhrady“). Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2012, poskytovatelem vykázané do 31. května 2013 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. září 2013. Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2014, poskytovatelem vykázané do 31. března 2015 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2015.
2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady
   1. Výši a způsob úhrady hrazených služeb zařazených podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů[[4]](#footnote-5)4) (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze 05011, 05012, 05013, 05070, 05161, 05162, 05163, 05111, 05112, 05113, uvedených v  příloze č. 9 k této vyhlášce (dále jen „vyjmenované skupiny“) zdravotní pojišťovna smluvně dohodne s poskytovatelem. Pokud se zdravotní pojišťovna s poskytovatelem dohodnou, individuálně smluvně sjednaná složka úhrady může zahrnovat jiné hrazené služby, než je uvedeno ve větě první; v takovém případě se tato úhrada, stejně jako hrazené služby zařazené podle Klasifikace4) do vyjmenovaných skupin, nezapočítávají do úhrady uvedené v bodě 3.

Nedojde-li k dohodě o výši úhrady individuálně smluvně sjednané složky úhrady mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou do 30. dubna 2014, zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli úhradu (), která se vypočte jako součet celkových úhrad pro vyjmenované skupiny:

kde

 Celková úhrada poskytovateli za individuálně smluvně sjednané složky úhrady v hodnoceném období. Dolní index *zz* označuje daného poskytovatele.

 Celková úhrada poskytovateli za vyjmenovanou skupinu v hodnoceném období. Dolní index *i* označuje vyjmenovanou skupinu z množiny skupin, které jsou uvedeny v odstavci prvním bodu 2.1, kdy , kde je celkový počet vyjmenovaných skupin.

Celková úhrada pro každou vyjmenovanou skupinu ( se vypočte jako součin průměrné úhrady za případ léčený ve vyjmenované skupině v referenčním období a počtu případů léčených ve vyjmenované skupině v hodnoceném období. Maximální výše celkové úhrady pro každou vyjmenovanou skupinu je stanovena jako součin průměrné úhrady za případ léčený ve vyjmenované skupině v referenčním období, koeficientu KPp a 75 % počtu případů léčených ve vyjmenované skupině v referenčním období:

kde

 Počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované skupině v hodnoceném období.

 Celková úhrada poskytovateli za vyjmenovanou skupinu v referenčním období.

 Počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované skupině v referenčním období.

 Koeficient změny podílu počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny čerpajících hrazené služby u daného poskytovatele na celkovém počtu pojištěnců čerpajících hrazené služby u daného poskytovatele mezi 1. lednem 2014 a 1. lednem 2012, přičemž jednotliví pojištěnci jsou váženi jejich náklady na akutní lůžkovou péči v referenčním období; pokud došlo v referenčním období nebo v roce 2013 ke sloučení dvou či více zdravotních pojišťoven, jde o koeficient změny podílu počtu pojištěnců všech sloučených zdravotních pojišťoven.

Nedohodne-li se poskytovatel a zdravotní pojišťovna jinak, tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců váženého náklady na akutní lůžkovou péči příslušné zdravotní pojišťovny v kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2012 a 1. lednem 2014, přičemž tyto koeficienty změny váženého počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 12 k této vyhlášce; koeficient je stanoven na hodnotu 1 v případě, kdy počet pojištěnců zdravotní pojišťovny v kraji k 1. lednu 2014 je nižší nebo roven 0,5 % celkového počtu pojištěnců v kraji.

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

Celková poskytnutá výše úhrady pro každou vyjmenovanou skupinu poskytnutá zdravotní pojišťovnou všem poskytovatelům v souhrnu činí nejméně 85% úhrady příslušné vyjmenované skupiny v referenčním období.

kde

 Celková úhrada zdravotní pojišťovny všem poskytovatelům v součtu za vyjmenovanou skupinu  v referenčním období. Dolní index *i* označuje vyjmenovanou skupinu z množiny skupin, které jsou uvedeny v prvním odstavci bodu 2.1, kdy a kde  je celkový počet vyjmenovaných skupin. Dolní index *zz* označuje poskytovatele dané zdravotní pojišťovny,  a kde  je celkový počet poskytovatelů dané zdravotní pojišťovny.

* 1. 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“) se stanoví podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku, maximálně však ve výši uvedené v bodech 2.2.1, 2.2.2 a 2.2.3:
     1. Pro onemocnění:
        + 1. Fabryho choroba,
          2. Gaucherova choroba,
          3. Niemen-Pickova choroba,
          4. Mukopolysacharidóza I,
          5. Mukopolysacharidóza II,
          6. Mukopolysacharidóza VI,
          7. Pompeho choroba,
          8. Hyperamonemie u dětí s dědičnou poruchou metabolismu urey a glutaminu a
          9. Dědičná tyrozinemie typu I

se stanoví maximální úhrada ve výši 100 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2013, během nichž byla léčba poskytována, vynásobeného počtem unikátních pojištěnců léčených v roce 2013. Maximální úhrada se vypočte takto:

kde:

*i* nabývá hodnot 1 až n, kde n je počet výše uvedených onemocnění

 je maximální úhrada v roce 2014

 je celková úhrada v roce 2013 za léčbu onemocnění i

 je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění i poskytována každému jednotlivému pacientovi s tímto onemocněním v roce 2013



je počet unikátních pojištěnců léčených v roce 2013 na příslušné onemocnění uvedené v písmenech a) až i).

* + 1. Pro onemocnění:
       - 1. revmatoidní artritis,
         2. Bechtěrevova choroba,
         3. psoriatrická artritis,
         4. Crohnova choroba,
         5. colitis ulcerosa,
         6. psoriáza těžká,
         7. roztroušená skleróza,
         8. plicní arteriální hypertenze,
         9. astma a
         10. Parkinsonova choroba

se stanoví maximální úhrada ve výši 98 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2013, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 108 % počtu unikátních pojištěnců léčených v roce 2013. Maximální úhrada se vypočte takto:

*i* nabývá hodnot 1 až n, kde n je počet výše uvedených onemocnění

 je maximální úhrada v roce 2014

 je celková úhrada v roce 2013 za léčbu onemocnění i

 je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění i poskytována každému jednotlivému pacientovi s tímto onemocněním v roce 2013

 je počet unikátních pojištěnců léčených v roce 2013 na příslušné onemocnění uvedené v písmenech a) až j).

* + 1. Pro onemocnění neuvedená v bodech 2.2.1 a 2.2.2 se stanoví maximální úhrada ve výši 98 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2013, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 102 % počtu unikátních pojištěnců, kterým byl v roce 2013 léčivý přípravek na některé z onemocnění neuvedených v bodě 2.2.1 nebo v bodě 2.2.2 podán. Maximální úhrada se vypočte takto:

*i* nabývá hodnot 1 až n, kde n je počet onemocnění spadajících do bodu 2.2.3

 je maximální úhrada v roce 2014

 je celková úhrada v roce 2013 za léčbu onemocnění i

 je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění i poskytována každému jednotlivému pacientovi s tímto onemocněním v roce 2013

 je počet unikátních pojištěnců léčených v roce 2013 na příslušné onemocnění spadající do odstavce 2.2.3.

* + 1. Úhrada za léčivé přípravky poskytnuté pojištěncům na léčbu nově zahájenou v hodnoceném období nad celkový limit úhrady stanovený podle bodů 2.2.1., až 2.2.3 se uhradí pouze po předchozí dohodě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.
    2. Do celkového limitu úhrady stanoveného podle bodů 2.2.1. až 2.2.3. se započítávají i léčivé přípravky předepsané v referenčním období na recept v případě, že v hodnoceném období jsou tyto léčivé přípravky vykazovány jako zvlášť účtované léčivé přípravky a současně pokud v hodnoceném období dále splňují podmínky pro léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle vyhlášky č. 376/2011 Sb.

1. Úhrada formou případového paušálu

3.1 Úhrada formou případového paušálu zahrnuje hrazené služby zařazené podle Klasifikace do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce a stanoví se až do výše CELK PUdrg2014 podle výrazu (i), kdy od paušální úhrady (IPU) je odečtena úhrada za vyžádanou péči (EM2014) a paušální úhrada je poměrně snížena, nedojde-li k dosažení alespoň 97 % produkce referenčního období (CMdrg,2012) vážené změnou počtu pojištěnců (Kpp).

Paušální úhrada (IPU) se vypočte podle výrazu (ii) jako referenční produkce (CMp,2012), která je vážená koeficienty specializace zdravotních služeb podle výrazu (iii), násobená technickou základní sazbou (TZS) a koeficientem váženého přechodu pojištěnců (Kpp). Takto vypočtená paušální úhrada neklesne pod 97 % úhrady referenčního roku (PUdrg,2012) násobené koeficientem váženého přechodu pojištěnců (Kpp) a zároveň nepřekročí 150 % úhrady referenčního roku (PUdrg,2012) násobené koeficientem váženého přechodu pojištěnců (Kpp).

Objem produkce hodnoceného období (CMred) se stanoví podle výrazu (iv) tak, že do výše 105 % průměrné referenční produkce  násobené počtem případů v hodnoceném období (PPdrg,2014) je brána plná hodnota (CMdrg,2014) a nad tuto hranici je objem produkce poměrně snížen v závislosti na výši nedosažení potřebného počtu případů (PPdrg,2014).

Výpočet všech výše uvedených složek úhrady probíhá následujícím způsobem:

(i) ,

kde:

IPU je individuální paušální sazba vypočtená:

(ii) ,

kde:

(iii)

počet případů hospitalizací ukončených a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období, včetně případů vyžádané péče, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce vynásobených indexy těchto skupin stanovenými právním předpisem upravujícím hodnoty bodu a výši úhrad pro rok 2012 (dále jen „indexy 2012“), kde i nabývá hodnot 1 až n a kde n je celkový počet diagnóz podle přílohy č. 10 k této vyhlášce.

 koeficient specializace vztažený k jednotlivým diagnózám uvedeným v příloze č. 10 k této vyhlášce, přičemž výše tohoto koeficientu pro jednotlivé diagnózy je uvedena v příloze č. 10 k této vyhlášce.

 koeficient změny podílu počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny čerpajících hrazené služby u daného poskytovatele na celkovém počtu pojištěnců čerpajících hrazené služby u daného poskytovatele mezi 1. lednem 2014 a 1. lednem 2012, přičemž jednotliví pojištěnci jsou váženi jejich náklady na akutní lůžkovou péči v referenčním období; pokud došlo v referenčním období nebo v roce 2013 ke sloučení dvou či více zdravotních pojišťoven, jde o koeficient změny podílu počtu pojištěnců všech sloučených zdravotních pojišťoven.

Nedohodne-li se poskytovatel a zdravotní pojišťovna jinak, tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců váženého náklady na akutní lůžkovou péči příslušné zdravotní pojišťovny v  kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2012 a 1. lednem 2014, přičemž tyto koeficienty změny váženého počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 12 k této vyhlášce; koeficient je stanoven na hodnotu 1 v případě, kdy počet pojištěnců zdravotní pojišťovny v kraji k 1. 1. 2014 je nižší nebo roven 0,5 % celkového počtu pojištěnců v kraji.

 je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací v referenčním období a spadající do klasifikace uvedené v příloze č. 10 k této vyhlášce, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zvýšená o úhradu odečtenou v referenčním období za vyžádanou péči.

*TZS* je technická základní sazba stanovená na 22 000 Kč.

 je celková výše úhrady za vyžádanou péči v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, kdy vyžádanou péčí se rozumí péče, která souvisí s hospitalizací pacienta u poskytovatele a která je pacientovi v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji účtuje zdravotní pojišťoivně.

A kde:

(iv) ,

a kde:

 je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, včetně případů vyžádané péče, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený indexy těchto skupin, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k této vyhlášce (dále jen „indexy 2014“).

 počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hospitalizací, ukončených v roce 2014, včetně případů vyžádané extramurální péče, zařazených do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k této vyhlášce.

 počet případů hospitalizací ukončených a zdravotní pojišťovnou uznaných v referenčním období, včetně případů vyžádané extramurální péče, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce vynásobených indexy těchto skupin stanovenými právním předpisem upravujícím hodnoty bodu a výši úhrad pro rok 2012 (dále jen „indexy 2012“).

 počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hospitalizací ukončených v roce 2012, včetně případů vyžádané extramurální péče, zařazených do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k této vyhlášce.

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

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

* 1. Případy hospitalizací se při výpočtu  a rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí pravidel pro Klasifikaci a sestavování případů hospitalizací platných pro rok 2012.
  2. Úhradu léčivých přípravků vyjmutých z platby případovým paušálem a uvedených v příloze č. 14 k této vyhlášce poskytne zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši vykázané ceny použitého léčivého přípravku v referenčním období.

1. Pro hrazené služby podle seznamu výkonů, včetně hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům, a dále pro účely stanovené náhrad za léčení pojištěnců, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
2. Ambulantní složka úhradyzahrnuje úhradu specializované ambulantní zdravotní 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 ve vyjmenovaných odbornostech, zdravotnické dopravní služby, lékařské pohotovostní služby a hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v odbornostech 902, 903, 905, 911, 914, 919, 921, 925 a 927 (dále jen „ambulantní péče“) s výjimkou výkonů, kterými se vykazuje vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci a při propuštění z hospitalizace.
   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 a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.**
   2. Pro specializovanou ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů a poskytovatele v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů sehodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče stanoví v příloze č. 3 k této vyhlášce.
   3. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů sehodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 4 k této vyhlášce.
   4. Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se **hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.**
   5. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 925 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.
   6. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazených podle seznamu výkonů se **hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.**
   7. Pro výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby hrazené podle seznamu výkonů se **hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 8 k této vyhlášce.**
   8. Hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru zubní lékařství se hradí podle § 8.
   9. Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby se hradí podle § 14 .
   10. Maximální úhrada za poskytovatelem vykázané hrazené zdravotní služby podle bodů 5.1 až 5.9 se stanoví ve výši:

kde:

 je maximální možná celková úhrada poskytovateli za hrazené zdravotní služby poskytnuté v hodnoceném období podle odstavců 5.1 až 5.9

 je objem poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené zdravotní služby poskytnuté v referenčním období podle odstavců 5.1 až 5.9 ohodnocených hodnotami bodu platnými v referenčním období

 koeficient změny podílu počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny čerpajících hrazené služby u daného poskytovatele na celkovém počtu pojištěnců čerpajících hrazené služby u daného poskytovatele mezi 1. lednem 2014 a 1. lednem 2012, přičemž jednotliví pojištěnci jsou váženi jejich náklady na ambulantní péči v referenčním období; pokud došlo v referenčním období nebo v roce 2013 ke sloučení dvou či více zdravotních pojišťoven, jde o koeficient změny podílu počtu pojištěnců všech sloučených zdravotních pojišťoven

Nedohodne-li se poskytovatel a zdravotní pojišťovna jinak, tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců váženého náklady na ambulantní péči příslušné zdravotní pojišťovny v kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2012 a 1. lednem 2014, přičemž tyto koeficienty změny váženého počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 13 k této vyhlášce; koeficient je stanoven na hodnotu 1 v případě, kdy počet pojištěnců zdravotní pojišťovny v kraji k 1. lednu 2014 je nižší nebo roven 0,5 % celkového počtu pojištěnců v kraji.

* 1. Pro nasmlouvaný výkon 09563 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč a pro nasmlouvaný výkon 88101 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč. Výkony uvedené ve větě první zdravotní pojišťovna nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 5.1 až 5.10.

1. Pokud dojde u poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zahrne tyto změny do výpočtu úhrad a poskytne poskytovateli vyčíslení dopadů.
2. V případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby 50 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, jedná se o hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.
3. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli vypočtená z údajů o poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb v referenčním období při použití výše úhrady a regulačních omezení stanovených touto vyhláškou, včetně koeficientu přechodu pojištěnců KPp podle přílohy č. 13 k této vyhlášce, a to ve výši jedné dvanáctiny. Při stanovení výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zohlední změny v rozsahu, nákladech a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu hospitalizací, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. Předběžná úhrada za hodnocené období se finančně vypořádá v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po dni skončení hodnoceného období.
   1. **Hrazené služby podle § 4 odst. 2**
4. **Paušální sazba za jeden den hospitalizace s výjimkou zvláštní lůžkové péče**
   1. Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetřovacího dne včetně režie přiřazené k ošetřovacímu dni a kategorie pacienta podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 6 zákona, a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
   2. Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období, s výjimkou paušální sazby za ošetřovací den 00026 podle seznamu výkonů, se stanoví ve výši 105 % paušální sazby za jeden den hospitalizace náležející poskytovateli v referenčním období.
   3. Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období za ošetřovací den 00026 se stanoví ve výši 130 % paušální sazby za jeden den hospitalizace náležející poskytovateli v referenčním období.
   4. Pokud dojde u poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zahrne tyto změny do výpočtu úhrad a poskytne poskytovateli vyčíslení dopadů.
5. **Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče**
   1. Pro ambulantní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.
   2. Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona hrazenou podle seznamu výkonů se stanoví výsledná hodnota bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

kde

je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

je fixní složka úhrady podle Přílohy č. 1 části B) bodu 2. a podbodu c)

je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

kde:

je hodnota bodu podle Přílohy č. 1 části B) bodu 2. a podbodu c)

celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

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

počet unikátních pojištěnců v referenčním období

počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511

c) Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona hrazenou podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,90 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč.

1. **Zvláštní lůžková péče**

Pro zvláštní lůžkovou péči poskytovanou ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona hrazenou podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

* 1. **Regulační omezení**

1. **Regulační omezení**

Regulační omezení uvedená v bodech 2 a 3 oddílu C zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. června 2014 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu objemu plně hrazených služeb nebo do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

Výše úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v referenčním období.

1. **Regulační omezení úhrady formou případového paušálu**
   1. Pokud zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole odchylky od pravidel ve vykazování a kódování podle Klasifikace4), v jejichž důsledku došlo k nesprávnému zařazení případu do DRG skupiny s vyšší hodnotou relativní váhy  u konkrétního poskytovatele, sníží redukovaný CM v této výši:
2. revize u jediného případu:

(CMpůvodní – CMrevidovaný) x 2,

1. revize u statisticky méně významného počtu případů příslušné DRG baze:

((CMpůvodní – CMrevidovaný ) / (CMpůvodní )) x Σ CM baze x 0,2,

1. revize u statisticky významného počtu případů příslušné DRG baze:

((CMpůvodní – CMrevidovaný ) / (CMpůvodní )) x Σ CM baze x 0,8,

kde:

CM baze součet relativních vah příslušné DRG baze

DRG baze agregované skupiny ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace4). Jsou dány prvními 4 znaky z pětičíselného kódu DRG skupiny.

DRG skupina skupina ze skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace4)

Relativní váha index 2014

Statisticky významný počet případů příslušné DRG baze

více než 5 % případů, minimálně však 30 případů v rámci příslušné DRG baze u příslušného poskytovatele

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG baze

méně než 5 % případů, minimálně však 10 případů v rámci příslušné DRG baze u příslušného poskytovatele

CMpůvodní počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace4) zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený indexy těchto skupin, které jsou uvedeny v přílohách č. 9 a 10 k této vyhlášce, vykázaných poskytovatelem před provedením kontroly zdravotní pojišťovnou

CMrevidovaný počet případů hospitalizací ukončených v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace4) zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený indexy těchto skupin, které jsou uvedeny v přílohách č. 9 a 10 k této vyhlášce, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly

1. **Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky**
   1. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, kromě unikátních pojištěnců, na něž nebyly vykázány jiné výkony než 09513 a 09511, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 100 % 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 kromě unikátních pojištěnců, na něž nebyly vykázány jiné výkony než 09513 a 09511, za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem. Snížení podle věty první zdravotní pojišťovna neuplatní, pokud poskytovatel doloží, že zvýšená celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.
   2. V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v písmenu a).

Příloha č. 2 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení podle § 5**

1. **Kombinovaná kapitačně výkonová platba**
2. 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. Základní kapitační sazba se stanoví ve výši:
   1. 50 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
   2. 49 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří poskytují zdravotní péči v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin. Pokud to místní podmínky vyžadují, mohou se zdravotní pojišťovna s poskytovatelem dohodnout na prodloužení ordinačních hodin odlišně,
   3. 47 Kč pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří neposkytují hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b),
   4. 49 Kč pro poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, kteří neposkytují hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a),

Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte vynásobením počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 7, násobených indexem podle bodu 7.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **č. výkonu** | **Název** |
| 01023 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM |
| 01024 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM |
| 01025 | KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA |
| 01030 | ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE |
| 09215 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. |
| 09216 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY |
| 09217 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET |
| 09219 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET |
| 09220 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE |
| 09233 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE |
| 09237 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM2 |
| 09507 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM |
| 09511 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM |
| 09513 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM |
| 09523 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU |
| 09525 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU |
| 44239 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC) |
| 71511 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU |
| 71611 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **č. výkonu** | **Název** |
| 01025 | KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA |
| 01030 | ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE |
| 02023 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET |
| 02024 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET |
| 02033 | CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET |
| 02034 | KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET |
| 06111 | KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ |
| 06119 | KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU |
| 06121 | KOMPLEX - LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ |
| 06123 | KOMPLEX - EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE |
| 06125 | KOMPLEX - KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ |
| 06127 | KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT.DALŠÍ ZPŮSOBY APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV |
| 06129 | NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU |
| 09215 | INJEKCE I. M., S. C., I. D. |
| 09216 | INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY |
| 09217 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET |
| 09219 | INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET |
| 09220 | KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE |
| 09221 | INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET |
| 09233 | INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE |
| 09235 | ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE |
| 09237 | OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKCÍ DO 10 CM2 |
| 09253 | UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY |
| 09507 | PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM |
| 09511 | MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM |
| 09513 | TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM |
| 09523 | EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU |
| 09525 | ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU |
| 71511 | VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU |
| 71611 | VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ |

1. Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny a za zahraniční pojištěnce, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,08 Kč.
2. Pro výkony 01021, 01022, 02021, 02022 a výkony očkování 02125 a 02130 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč. Hodnota bodu výkonů pravidelného očkování 02100 a 02105 se stanoví ve výši 1,10 Kč.
3. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
4. 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:

|  |  |
| --- | --- |
| **Věková skupina** | **Index** |
| 0 – 4 roky | 3,91 |
| 5 – 9 let | 1,70 |
| 10 – 14 let | 1,35 |
| 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 |
| 65 – 69 let | 1,70 |
| 70 – 74 let | 2,00 |
| 75 – 79 let | 2,40 |
| 80 – 84 let | 2,90 |
| 85 a více let | 3,40 |

1. **Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace** 
   1. Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle části A) bodu 1. 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 kapitace lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Na dorovnání se podílí zdravotní pojišťovna, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu o poskytování a  úhradě hrazených služeb, podílem, který odpovídá procentu jejích pojištěnců z přepočtených pojištěnců registrovaných tímto poskytovatelem.
   3. Pro úhradu výkonů podle seznamu výkonů se body 4 až 6 části A) použijí obdobně.
2. **Hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů**

Pro hrazené služby hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč; pro výkony dopravy v návštěvní službě se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

1. **Regulační omezení**
2. Regulační omezení uvedená v bodech 2, 3 a 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že zveřejnila na svých webových stránkách do 30. června 2014 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

Celostátní průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky;

Celostátní průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů;

Celostátní průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902.

1. Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce, převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu přepočtených pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 25 % z tohoto 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 zohlední případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
2. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a za výkony CRP (02230) a INR (01443) podle seznamu výkonů, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, s výjimkou zdravotních výkonů mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděných poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenou smlouvu, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu přepočtených pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 25 % z překročení.
3. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902, podle seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči v odbornosti 902, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu přepočtených pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 25 % z překročení.
4. Regulační omezení podle bodu 2 až 4 se nepoužije, pokud poskytovatel odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.
5. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužije, pokud celková úhrada za veškeré předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky nepřevýší předpokládanou výši úhrad na příslušnýdruh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
6. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2014 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
7. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 v roce 2014 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
8. Regulační omezení podle bodu 2 až 4 se nepoužije, pokud poskytovatel v roce 2014 registroval 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny nebo poskytl hrazené služby 50 a méně neregistrovaným pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny nebo zahraničním pojištěncům.
9. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodu 2 až 4 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitační platbu a zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2014.

Příloha č. 3 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 6**

# Hodnota bodu a výše úhrad

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

kde

je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

je fixní složka úhrady podle písmene a) až g)

je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

kde:

je hodnota bodu podle písmene a) až g)

celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

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

počet unikátních pojištěnců v referenčním období

počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511

* 1. Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů a pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 901 – klinická psychologie podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,08 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.
  2. Pro poskytovatele poskytující hemodialyzační péči se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,90 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů 18530 a 18550 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,75 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.
  3. Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 927 – ortoptista podle seznamu výkonů, poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 903 – klinická logopedie podle seznamu výkonů, poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 905 – zrakový terapeut podle seznamu výkonů a poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 919 – adiktolog podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.
  4. Pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 podle seznamu výkonů poskytovaných poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 403 – radiační onkologie podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,68 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.
  5. Pro výkony 75347, 75348 a 75427 podle seznamu výkonů poskytovaných poskytovateli hrazených služeb v odbornosti oftalmologie podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,68 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.
  6. Pro screeningové výkony 15101 a 15105 podle seznamu výkonů poskytovaných poskytovateli hrazených služeb v odbornosti gastroenterologie podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,03 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč a pro poskytovatele poskytujícího novorozenecký screening se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.
  7. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči výše neuvedenou se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,02 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,30 Kč.

1. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval péči v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu průměrné počty bodůna jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
2. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se objem počtu bodů podle bodu 1 navýší o počet bodů, který odpovídá poskytovatelem vykázaným a zdravotní pojišťovnou uznaným nově nasmlouvaným zdravotním výkonům.
3. Výpočet výsledné hodnoty bodu v dané odbornosti podle bodu 1 se nepoužije:
   1. v případě poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 100 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 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem n/30, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost. V těchto případech se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,02 Kč,
   2. v případě hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům. Tyto služby se hradí hodnotou bodu (HB) podle odstavce 1. písmene a) až g).
4. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za referenční období nebo ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc referenčního období. Zvolenou formu předběžných úhrad zdravotní pojišťovna zachová po celé hodnocené období, pokud poskytovatel během hodnoceného období nepožádá o snížení výše předběžných úhrad. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.
5. **Regulační omezení**
6. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. června 2014 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

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;

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

Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.

1. Pokud poskytovatel 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 zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 100 % 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 zvlášť účtovaný materiál 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 byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511.
2. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 100 % 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 byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.
3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 100 % 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 obdobíza 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 byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511. Do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní 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. 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 účinnémk 1. lednu 2014 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
4. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.
5. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál u poskytovatelů specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevýší u příslušné zdravotní pojišťovny 100 % úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.
6. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
7. Regulační omezení podle bodu 4 se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
8. 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.
9. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, nebo neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, použije zdravotní pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2 až 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
10. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvanékapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 1 až 3. 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.
11. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
12. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek nad 15 000 Kč,schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrne se tato částka do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.
13. Pokud poskytovatel poskytuje hrazené služby ve více odbornostech, regulační omezení podle bodů 2 až 4 zdravotní pojišťovna vypočte a uplatní za každou odbornost zvlášť.

Příloha č. 4 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 7**

# Hodnota bodu a výše úhrad

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.
2. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 nebo 604 se vypočte takto:

**POPzpo x PUROo x 0,98**,

kde:

**POPzpo** počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511,

**PUROo** průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období.

1. Celková výše úhrady podle bodu 2 se při splnění podmínek stanovených ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem navýší stejným způsobem jako v referenčním období.
2. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
3. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 2 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných zdravotních výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.
4. Zdravotní pojišťovna při vyúčtování uhradí případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v  důsledku nárůstu počtu těhotných pojištěnek.
5. Zdravotní pojišťovna dále uhradí případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšené průměrné náklady na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti byly způsobeny změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši jedné dvanáctiny 98 % objemu úhrady za referenční období nebo ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc referenčního období.

**B) Regulační omezení**

1. Regulační omezení uvedená v bodu 2 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. června 2014 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:

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

Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech.

2. Regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech.

* 1. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší, než 105 % 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 byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.
  2. Pokud poskytovatel dosáhne vyšší průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období než 105 % 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 byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511. Do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a kolorektálního karcinomu, prováděné poskytovatelem, které má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních 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 2014 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

1. Regulační omezení podle bodů. 2.1 a 2.2 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní poskytnutí hrazené služby, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 2.1 nebo 2.2.
2. Zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci podle bodu 2.1, pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2014 nepřevýší na tento druh hrazených služeb předpokládanou výši úhrad na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny.
3. Zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci podle bodu 2.2, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší na tento druh hrazených služeb předpokládanou výši úhrad na rok 2014 vycházející ze zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny.
4. 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 úměrně upraví.
5. V případě, že poskytovatel v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, nebo neměl uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, zdravotní pojišťovna použije pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 2.1 a 2.2 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
6. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.1 a 2.2 maximálně do výše odpovídající 25 % objemu úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za zdravotní výkony, snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
7. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek nad 15 000 Kč, schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrne se tato částka do výpočtu regulačních omezení podle bodu 2.1.

Příloha č. 5 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu a výše úhrad podle § 9**

Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví výsledná hodnota bodu (HBred) ve výši 1,03 Kč.

Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

kde

je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

je fixní složka úhrady podle písmen a) až c)

je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

kde:

je hodnota bodu podle písmen a) až c)

celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

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

počet unikátních pojištěnců v referenčním období

počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období

* 1. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 809 a v odbornosti 810 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,05 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů 89711 až 89725 a 89611 až 89619, podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,67 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč.
  2. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 818, 819, 822 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,70 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem certifikátu, ISO ČSN 15189 nebo NASKL II, hodnota bodu (HB) podle věty první se stanoví ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,37 Kč.
  3. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 816 a 817 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,50 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,20 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem certifikátu, ISO ČSN 15189 nebo NASKL II, hodnota bodu podle věty první se stanoví ve výši 0,40 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,20 Kč.

U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo pokud poskytovatel poskytl hrazené služby 50 a méně unikátním pojištěncům, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu podle bodu 2 průměrný počet bodů na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se výsledná hodnota bodu (HBred) stanoví ve výši hodnoty bodu (HB) podle bodu 2, odstavců a) až c).

Pokud dojde u poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v  porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zahrne tyto změny do výpočtu úhrad a poskytne poskytovateli vyčíslení dopadů.

Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 100% objemu úhrady za referenční období nebo ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc referenčního období. Zvolenou formu předběžných úhrad zdravotní pojišťovna zachová po celé hodnocené období, pokud poskytovatel během hodnoceného období nepožádá o snížení výše předběžných úhrad. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 6 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10**

1. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví výsledná hodnota bodu (HBred) ve výši0,90 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

,

kde

je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

je fixní složka úhrady podle písmen a) až b)

je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

kde:

je hodnota bodu podle písmen a) až b)

celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

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

počet unikátních pojištěnců v referenčním období

počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,70 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 911, 914, 916 a 921 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,90 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,63 Kč.
3. Pokud dojde u poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v  porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zahrne tyto změny do výpočtu úhrad a poskytne poskytovateli vyčíslení dopadů.
4. Pokud poskytovatel ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců v referenčním období, stanoví se výsledná hodnota bodu (HBred) ve výši hodnoty bodu (HB) podle bodu 2, odstavce 2 písmen a) a b).
5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo pokud poskytovatel poskytl hrazené služby 50 a méně unikátním pojištěncům, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu podle bodu 2 průměrný počet bodů na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 105 % objemu úhrady za referenční období nebo ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc referenčního období. Zvolenou formu předběžných úhrad zdravotní pojišťovna zachová po celé hodnocené období, pokud poskytovatel během hodnoceného období nepožádá o snížení výše předběžných úhrad. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 7 k vyhlášce č..../2012 Sb.

**Hodnota bodu a výše úhrad podle § 11**

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se výsledná hodnota bodu (HBred) stanoví ve výši 0,90 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

kde

je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

je fixní složka úhrady podle písmene a)

je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

kde:

je hodnota bodu podle písmene a)

celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

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

počet unikátních pojištěnců v referenčním období

počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902   
   a 917 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč.
2. Pokud dojde u poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení dopadů do úhrad.
3. Pokud poskytovatel ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců v referenčním období, stanoví se výsledná hodnota bodu (HBred) ve výši hodnoty bodu (HB) podle bodu 2, odstavce a)
4. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za referenční období nebo ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc referenčního období. Zvolenou formu předběžných úhrad zdravotní pojišťovna zachová po celé hodnocené období, pokud poskytovatel během hodnoceného období nepožádá o snížení výše předběžných úhrad. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 8 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Hodnota bodu a výše úhrad podle § 13**

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

kde

je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

je fixní složka úhrady podle písmen a) a b)

je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

kde:

je hodnota bodu podle písmen a) a b)

celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

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

počet přepravených pojištěnců, kterým byla v referenčním období poskytnuta zdravotnická dopravní služba. Přepraveným pojištěncem se rozumí pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon dopravy na základě příkazu ke zdravotnímu transportu

počet přepravených pojištěnců, kterým byla v hodnoceném období poskytnuta zdravotnická dopravní služba

1. Pro poskytovatele poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,95 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,55 Kč.
2. Pro poskytovatele neposkytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,85 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,45 Kč.
   1. Pokud poskytovatel poskytl zdravotnickou dopravní službu méně než 50 přepraveným pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, stanoví se výsledná hodnota bodu (HBred) ve výši hodnoty bodu (HB) podle odstavce 1, písmene a) a b).
   2. Pokud dojde u poskytovatele ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené služby v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení dopadů do úhrad.
   3. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo u kterého nelze objem celkové úhrady stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu podle bodu 2 průměrný počet bodů na jednoho přepraveného pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
   4. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli za první a druhé pololetí roku 2014 ve výši 100 % objemu úhrady v příslušném pololetí roku 2012. Předběžnou úhradu za toto období zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 120 dnů po skončení hodnoceného období.

Příloha č. 9 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace4) s indexy těchto skupin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IR-DRG4)** | **Název skupiny** | **Index 2014** | **Index 2012** |
| 05011 | SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE BEZ CC | 31,1412 | 31,2554 |
| 05012 | SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S CC | 31,4609 | 31,9302 |
| 05013 | SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S MCC | 32,5326 | 32,9778 |
| 05070 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU | 6,6439 | 5,7648 |
| 05111 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU BEZ CC | 4,31 | 4,129 |
| 05112 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S CC | 4,5586 | 4,1969 |
| 05113 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S MCC | 5,3158 | 5,5368 |
| 05161 | VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU BEZ CC | 3,1662 | 3,228 |
| 05162 | VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S CC | 3,1662 | 3,228 |
| 05163 | VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S MCC | 3,1662 | 3,228 |

Příloha č. 10 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace4) s indexy těchto skupin**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IR-DRG4)** | **Název skupiny** | **Index 2014** | **Index 2012** | **KSP** |
| 11 | TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC BEZ CC | 26,1322 | 25,1659 | 3,9 |
| 12 | TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S CC | 26,1322 | 26,158 | 3,9 |
| 13 | TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S MCC | 31,8367 | 37,8522 | 3,9 |
| 21 | TRANSPLANTACE JATER BEZ CC | 16,7359 | 15,6351 | 3,9 |
| 22 | TRANSPLANTACE JATER S CC | 16,7359 | 16,6286 | 3,9 |
| 23 | TRANSPLANTACE JATER S MCC | 32,6533 | 35,7177 | 3,9 |
| 31 | ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC | 31,0787 | 19,5153 | 3,9 |
| 32 | ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC | 31,0787 | 19,7984 | 3,9 |
| 33 | ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC | 34,5925 | 28,6868 | 3,9 |
| 41 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC | 13,2752 | 12,4333 | 1,38 |
| 42 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC | 13,2752 | 12,9457 | 1,38 |
| 43 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC | 15,6523 | 16,3563 | 1,38 |
| 51 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC | 7,2294 | 6,2664 | 1,38 |
| 52 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC | 7,2953 | 6,774 | 1,38 |
| 53 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC | 8,3296 | 8,6333 | 1,38 |
| 60 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNÍ) | 80,5404 | 78,6404 | 1,38 |
| 70 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S TRANSPLANTACÍ SRDCE, PLIC, JATER, KOSTNÍ DŘENĚ | 102,375 | 97,264 | 1,7 |
| 80 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 58,0817 | 64,5424 | 1,38 |
| 90 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ) | 43,6942 | 41,7574 | 1,38 |
| 100 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 36,6705 | 40,0096 | 1,38 |
| 110 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ) | 27,8249 | 27,645 | 1,38 |
| 121 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 19,5707 | 18,5425 | 1,38 |
| 122 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 19,5707 | 20,0672 | 1,38 |
| 123 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 22,1602 | 23,623 | 1,38 |
| 131 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 10,2243 | 9,471 | 1,5 |
| 132 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 10,2243 | 10,2808 | 1,5 |
| 133 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 13,0692 | 13,5331 | 1,5 |
| 141 | AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC | 7,8944 | 3,3697 | 3,9 |
| 142 | AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC | 8,1651 | 3,3697 | 3,9 |
| 143 | AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC | 9,2647 | 8,8331 | 3,9 |
| 151 | SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC | 1,4268 | 1,5074 | 3,9 |
| 152 | SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC | 2,4802 | 2,4943 | 3,9 |
| 153 | SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC | 4,2044 | 3,6624 | 3,9 |
| 161 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM BEZ CC | 26,355 | 6,2386 | 3,9 |
| 162 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM S CC | 26,355 | 6,2386 | 3,9 |
| 163 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM S MCC | 26,355 | 16,2219 | 3,9 |
| 171 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY BEZ CC | 19,1082 | 5,9596 | 3,9 |
| 172 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S CC | 19,1082 | 5,9596 | 3,9 |
| 173 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S MCC | 19,1082 | 5,9596 | 3,9 |
| 181 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU BEZ CC | 16,7002 |  | 1,7 |
| 182 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU S CC | 16,7002 |  | 1,7 |
| 183 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU S MCC | 16,7002 |  | 1,7 |
| 1011 | KRANIOTOMIE BEZ CC | 3,7674 | 3,3635 | 1,7 |
| 1012 | KRANIOTOMIE S CC | 4,828 | 4,2416 | 1,7 |
| 1013 | KRANIOTOMIE S MCC | 6,5042 | 6,4048 | 1,7 |
| 1021 | SPINÁLNÍ VÝKONY BEZ CC | 2,6284 | 2,4582 | 1,7 |
| 1022 | SPINÁLNÍ VÝKONY S CC | 4,8719 | 3,3653 | 1,7 |
| 1023 | SPINÁLNÍ VÝKONY S MCC | 8,3574 | 6,4614 | 1,7 |
| 1031 | VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH BEZ CC | 2,1751 | 2,0432 | 1,5 |
| 1032 | VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S CC | 2,5382 | 2,5773 | 1,5 |
| 1033 | VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S MCC | 2,9521 | 3,2833 | 1,5 |
| 1041 | VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH BEZ CC | 0,4954 | 0,4131 | 1,5 |
| 1042 | VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S CC | 0,534 | 0,478 | 1,5 |
| 1043 | VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S MCC | 0,5545 | 0,7155 | 1,5 |
| 1051 | UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU BEZ CC | 0,1977 | 0,1655 | 1,1 |
| 1052 | UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S CC | 0,2265 | 0,1931 | 1,1 |
| 1053 | UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S MCC | 0,2265 | 0,1931 | 1,1 |
| 1061 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,2569 | 1,1741 | 1,5 |
| 1062 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 1,8541 | 1,7936 | 1,5 |
| 1063 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 3,7757 | 3,1294 | 1,5 |
| 1301 | PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY BEZ CC | 0,5811 | 0,6082 | 1,38 |
| 1302 | PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S CC | 1,0253 | 0,7768 | 1,38 |
| 1303 | PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S MCC | 1,6578 | 1,4572 | 1,38 |
| 1311 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,6063 | 0,5945 | 1,38 |
| 1312 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,7254 | 0,7223 | 1,38 |
| 1313 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 0,9713 | 1,1329 | 1,38 |
| 1321 | ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE BEZ CC | 0,3832 | 0,4091 | 1,5 |
| 1322 | ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S CC | 0,4479 | 0,4458 | 1,5 |
| 1323 | ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S MCC | 0,6614 | 0,9835 | 1,5 |
| 1331 | NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ BEZ CC | 1,1168 | 1,0395 | 1,38 |
| 1332 | NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S CC | 1,5071 | 1,354 | 1,38 |
| 1333 | NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S MCC | 2,1488 | 2,3921 | 1,38 |
| 1341 | CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM BEZ CC | 0,7722 | 0,7394 | 1,38 |
| 1342 | CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S CC | 0,9236 | 0,8977 | 1,38 |
| 1343 | CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S MCC | 1,4035 | 1,5303 | 1,38 |
| 1351 | NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU BEZ CC | 0,5815 | 0,5915 | 1,1 |
| 1352 | NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S CC | 0,6842 | 0,7029 | 1,1 |
| 1353 | NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S MCC | 0,9607 | 1,139 | 1,1 |
| 1361 | TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA BEZ CC | 0,4122 | 0,4194 | 1,1 |
| 1362 | TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S CC | 0,4628 | 0,4767 | 1,1 |
| 1363 | TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S MCC | 0,5589 | 0,6246 | 1,1 |
| 1371 | PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ BEZ CC | 0,4885 | 0,4798 | 1,1 |
| 1372 | PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S CC | 0,5517 | 0,5438 | 1,1 |
| 1373 | PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S MCC | 0,659 | 1,0409 | 1,1 |
| 1381 | BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,5098 | 1,3279 | 1,5 |
| 1382 | BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 2,0455 | 1,8002 | 1,5 |
| 1383 | BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 2,887 | 3,0761 | 1,5 |
| 1391 | NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY BEZ CC | 0,9543 | 0,8903 | 1,38 |
| 1392 | NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S CC | 1,4245 | 1,2776 | 1,38 |
| 1393 | NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S MCC | 2,213 | 2,5203 | 1,38 |
| 1401 | VIROVÁ MENINGITIDA BEZ CC | 1,1762 | 1,0897 | 1,5 |
| 1402 | VIROVÁ MENINGITIDA S CC | 1,3712 | 1,1996 | 1,5 |
| 1403 | VIROVÁ MENINGITIDA S MCC | 1,9606 | 1,9426 | 1,5 |
| 1411 | NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA BEZ CC | 0,4315 | 0,4439 | 1,38 |
| 1412 | NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S CC | 0,6303 | 0,6706 | 1,38 |
| 1413 | NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S MCC | 1,1964 | 1,3956 | 1,38 |
| 1421 | EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT BEZ CC | 0,4562 | 0,4465 | 1,38 |
| 1422 | EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S CC | 0,5435 | 0,5452 | 1,38 |
| 1423 | EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S MCC | 0,8679 | 0,9674 | 1,38 |
| 1431 | MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY BEZ CC | 0,3766 | 0,3889 | 1,38 |
| 1432 | MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S CC | 0,4898 | 0,5115 | 1,38 |
| 1433 | MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S MCC | 0,6312 | 0,7633 | 1,38 |
| 1441 | KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ BEZ CC | 0,7749 | 0,7038 | 1,38 |
| 1442 | KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S CC | 1,2581 | 1,1114 | 1,38 |
| 1443 | KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S MCC | 2,2412 | 2,3874 | 1,38 |
| 1451 | OTŘES MOZKU BEZ CC | 0,2421 | 0,22 | 1,38 |
| 1452 | OTŘES MOZKU S CC | 0,2694 | 0,2506 | 1,38 |
| 1453 | OTŘES MOZKU S MCC | 0,4573 | 0,439 | 1,38 |
| 1461 | JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3686 | 0,3765 | 1,38 |
| 1462 | JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,4921 | 0,5087 | 1,38 |
| 1463 | JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 0,6945 | 0,8054 | 1,38 |
| 2011 | ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI BEZ CC | 1,099 | 0,902 | 1,5 |
| 2012 | ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S CC | 1,349 | 1,1793 | 1,5 |
| 2013 | ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S MCC | 1,5722 | 1,4158 | 1,5 |
| 2021 | EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE BEZ CC | 0,4223 | 0,358 | 1,5 |
| 2022 | EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S CC | 0,5703 | 0,4682 | 1,5 |
| 2023 | EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S MCC | 0,5722 | 0,54 | 1,5 |
| 2031 | INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY BEZ CC | 1,2111 | 0,7382 | 1,5 |
| 2032 | INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S CC | 1,272 | 0,9164 | 1,5 |
| 2033 | INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S MCC | 1,2936 | 0,9164 | 1,5 |
| 2041 | VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE BEZ CC | 0,7141 | 0,3356 | 1,38 |
| 2042 | VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S CC | 0,7438 | 0,361 | 1,38 |
| 2043 | VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S MCC | 0,7438 | 0,361 | 1,38 |
| 2301 | AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA BEZ CC | 0,6119 | 0,4164 | 1,38 |
| 2302 | AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S CC | 0,6524 | 0,4592 | 1,38 |
| 2303 | AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S MCC | 0,7945 | 1,0647 | 1,38 |
| 2311 | NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA BEZ CC | 0,5294 | 0,4175 | 1,38 |
| 2312 | NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S CC | 0,5583 | 0,4433 | 1,38 |
| 2313 | NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S MCC | 0,6595 | 0,7062 | 1,38 |
| 2321 | JINÉ PORUCHY OKA BEZ CC | 0,3734 | 0,2617 | 1,38 |
| 2322 | JINÉ PORUCHY OKA S CC | 0,4267 | 0,3153 | 1,38 |
| 2323 | JINÉ PORUCHY OKA S MCC | 0,4483 | 0,4041 | 1,38 |
| 3011 | VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI BEZ CC | 4,0185 | 2,9187 | 1,5 |
| 3012 | VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S CC | 4,7985 | 3,7098 | 1,5 |
| 3013 | VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S MCC | 5,7697 | 5,2102 | 1,5 |
| 3021 | JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC | 1,503 | 1,6354 | 1,5 |
| 3022 | JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S CC | 2,7526 | 3,0449 | 1,5 |
| 3023 | JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S MCC | 4,1606 | 4,5078 | 1,5 |
| 3031 | VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC | 1,304 | 1,275 | 1,7 |
| 3032 | VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S CC | 1,304 | 1,3504 | 1,7 |
| 3033 | VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S MCC | 2,3431 | 2,3205 | 1,7 |
| 3041 | VÝKONY NA ÚSTECH BEZ CC | 0,6182 | 0,685 | 1,5 |
| 3042 | VÝKONY NA ÚSTECH S CC | 0,8576 | 0,9758 | 1,5 |
| 3043 | VÝKONY NA ÚSTECH S MCC | 1,1573 | 1,0239 | 1,5 |
| 3051 | VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU BEZ CC | 1,0912 | 0,9428 | 1,5 |
| 3052 | VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S CC | 1,1749 | 1,0356 | 1,5 |
| 3053 | VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S MCC | 1,2587 | 1,1375 | 1,5 |
| 3061 | VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE BEZ CC | 0,8642 | 0,8532 | 1,5 |
| 3062 | VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S CC | 0,9708 | 0,9504 | 1,5 |
| 3063 | VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S MCC | 1,2241 | 1,1096 | 1,5 |
| 3071 | NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA BEZ CC | 1,3857 | 1,2484 | 3,9 |
| 3072 | NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S CC | 2,0858 | 1,2484 | 3,9 |
| 3073 | NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S MCC | 2,0858 | 1,2484 | 3,9 |
| 3081 | VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH BEZ CC | 0,4336 | 0,4129 | 1,5 |
| 3082 | VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S CC | 0,5282 | 0,531 | 1,5 |
| 3083 | VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S MCC | 0,643 | 0,5799 | 1,5 |
| 3091 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC | 0,5142 | 0,4117 | 1,5 |
| 3092 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC | 0,6913 | 0,5328 | 1,5 |
| 3093 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC | 1,1458 | 0,854 | 1,5 |
| 3100 | KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT | 22,54 | 23,0389 | 3,9 |
| 3301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC | 0,5675 | 0,5266 | 1,5 |
| 3302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S CC | 0,6096 | 0,5369 | 1,5 |
| 3303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC | 0,7411 | 0,7291 | 1,5 |
| 3311 | PORUCHY ROVNOVÁHY BEZ CC | 0,4024 | 0,3984 | 1,38 |
| 3312 | PORUCHY ROVNOVÁHY S CC | 0,4616 | 0,4497 | 1,38 |
| 3313 | PORUCHY ROVNOVÁHY S MCC | 0,5162 | 0,5906 | 1,38 |
| 3321 | EPISTAXE BEZ CC | 0,3113 | 0,2644 | 1,38 |
| 3322 | EPISTAXE S CC | 0,3561 | 0,3033 | 1,38 |
| 3323 | EPISTAXE S MCC | 0,4103 | 0,3678 | 1,38 |
| 3331 | EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS BEZ CC | 0,3515 | 0,2968 | 1,38 |
| 3332 | EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S CC | 0,4658 | 0,3869 | 1,38 |
| 3333 | EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S MCC | 0,5875 | 0,5453 | 1,38 |
| 3341 | NEMOCI ZUBŮ A ÚST BEZ CC | 0,4311 | 0,4844 | 1,38 |
| 3342 | NEMOCI ZUBŮ A ÚST S CC | 0,5244 | 0,559 | 1,38 |
| 3343 | NEMOCI ZUBŮ A ÚST S MCC | 0,6741 | 0,7861 | 1,38 |
| 3351 | JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC | 0,3676 | 0,324 | 1,38 |
| 3352 | JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC | 0,4753 | 0,3922 | 1,38 |
| 3353 | JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC | 0,5102 | 0,4509 | 1,38 |
| 4011 | VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC | 3,1521 | 3,1129 | 1,7 |
| 4012 | VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S CC | 3,8248 | 3,7317 | 1,7 |
| 4013 | VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S MCC | 4,7381 | 5,2131 | 1,7 |
| 4021 | MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC | 2,8557 | 2,5833 | 1,7 |
| 4022 | MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S CC | 2,8557 | 2,5833 | 1,7 |
| 4023 | MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S MCC | 3,3892 | 3,5263 | 1,7 |
| 4031 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,0298 | 1,1106 | 1,5 |
| 4032 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 1,4176 | 1,4817 | 1,5 |
| 4033 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 2,699 | 3,1355 | 1,5 |
| 4301 | CYSTICKÁ FIBRÓZA BEZ CC | 1,9596 | 1,7392 | 1,5 |
| 4302 | CYSTICKÁ FIBRÓZA S CC | 1,9596 | 1,7392 | 1,5 |
| 4303 | CYSTICKÁ FIBRÓZA S MCC | 2,4827 | 2,4898 | 1,5 |
| 4310 | RESPIRAČNÍ SELHÁNÍ | 1,8086 | 1,8379 | 1,38 |
| 4321 | PLICNÍ EMBOLIE BEZ CC | 0,8367 | 0,8624 | 1,38 |
| 4322 | PLICNÍ EMBOLIE S CC | 0,9258 | 0,9606 | 1,38 |
| 4323 | PLICNÍ EMBOLIE S MCC | 1,0467 | 1,1092 | 1,38 |
| 4331 | ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU BEZ CC | 0,418 | 0,375 | 1,38 |
| 4332 | ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S CC | 0,667 | 0,5822 | 1,38 |
| 4333 | ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S MCC | 1,0392 | 1,1834 | 1,38 |
| 4341 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,6648 | 0,6493 | 1,38 |
| 4342 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 0,7552 | 0,7336 | 1,38 |
| 4343 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,9208 | 0,9149 | 1,38 |
| 4351 | INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,8771 | 0,8245 | 1,38 |
| 4352 | INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 0,9708 | 0,9536 | 1,38 |
| 4353 | INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,4166 | 1,4623 | 1,38 |
| 4361 | PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL BEZ CC | 0,6743 | 0,6336 | 1,1 |
| 4362 | PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S CC | 0,8142 | 0,8153 | 1,1 |
| 4363 | PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S MCC | 1,122 | 1,2048 | 1,1 |
| 4371 | CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC BEZ CC | 0,5355 | 0,5061 | 1,1 |
| 4372 | CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S CC | 0,6426 | 0,6172 | 1,1 |
| 4373 | CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S MCC | 0,8163 | 0,8347 | 1,1 |
| 4381 | ASTMA A BRONCHIOLITIDA BEZ CC | 0,4454 | 0,403 | 1,38 |
| 4382 | ASTMA A BRONCHIOLITIDA S CC | 0,5501 | 0,52 | 1,38 |
| 4383 | ASTMA A BRONCHIOLITIDA S MCC | 0,7245 | 0,7078 | 1,38 |
| 4391 | INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC BEZ CC | 0,631 | 0,6486 | 1,38 |
| 4392 | INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S CC | 0,7517 | 0,7289 | 1,38 |
| 4393 | INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S MCC | 1,0008 | 1,0508 | 1,38 |
| 4401 | PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK BEZ CC | 0,8924 | 0,8332 | 1,38 |
| 4402 | PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S CC | 0,9137 | 0,8893 | 1,38 |
| 4403 | PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S MCC | 1,248 | 1,2888 | 1,38 |
| 4411 | PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4666 | 0,414 | 1,38 |
| 4412 | PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 0,585 | 0,5689 | 1,38 |
| 4413 | PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,7933 | 0,7837 | 1,38 |
| 5000 | ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI HLAVNÍ DIAGNÓZE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU | 0,4051 | 0,4511 | 1,1 |
| 5021 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC | 15,2923 | 13,4427 | 1,7 |
| 5022 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC | 16,1487 | 14,2702 | 1,7 |
| 5023 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC | 18,4394 | 18,7505 | 1,7 |
| 5031 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA OTEVŘENÉM SRDCI BEZ CC | 13,1692 | 10,1871 | 3,9 |
| 5032 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA OTEVŘENÉM SRDCI S CC | 13,1692 | 10,8189 | 3,9 |
| 5033 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA OTEVŘENÉM SRDCI S MCC | 13,1692 | 20,0593 | 3,9 |
| 5041 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC | 12,7006 | 10,8503 | 1,7 |
| 5042 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC | 13,2276 | 11,7978 | 1,7 |
| 5043 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC | 16,5941 | 16,6765 | 1,7 |
| 5051 | KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC | 10,9661 | 9,3611 | 1,7 |
| 5052 | KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC | 11,4452 | 9,8107 | 1,7 |
| 5053 | KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC | 12,2784 | 13,2823 | 1,7 |
| 5061 | KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC | 9,5387 | 8,1477 | 1,7 |
| 5062 | KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC | 9,7976 | 8,512 | 1,7 |
| 5063 | KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC | 10,9984 | 10,4874 | 1,7 |
| 5081 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA ZAVŘENÉM SRDCI BEZ CC | 3,6121 | 5,6667 | 3,9 |
| 5082 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA ZAVŘENÉM SRDCI S CC | 7,4545 | 6,6091 | 3,9 |
| 5083 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA ZAVŘENÉM SRDCI S MCC | 9,7429 | 16,7915 | 3,9 |
| 5091 | VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC | 4,6396 | 4,4977 | 1,5 |
| 5092 | VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC | 6,5739 | 6,4571 | 1,5 |
| 5093 | VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC | 8,162 | 8,2821 | 1,5 |
| 5101 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 3,6723 | 3,6996 | 1,7 |
| 5102 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 3,9622 | 3,8394 | 1,7 |
| 5103 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 5,1142 | 5,2074 | 1,7 |
| 5121 | VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC | 9,9067 | 8,0771 | 1,7 |
| 5122 | VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC | 11,4811 | 9,5665 | 1,7 |
| 5123 | VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC | 13,2749 | 12,9493 | 1,7 |
| 5131 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 3,2569 | 3,0743 | 1,7 |
| 5132 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 3,3305 | 3,2475 | 1,7 |
| 5133 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 3,9691 | 3,4204 | 1,7 |
| 5141 | JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC | 2,0351 | 1,9097 | 1,5 |
| 5142 | JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC | 2,3788 | 2,2589 | 1,5 |
| 5143 | JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC | 3,4323 | 3,5512 | 1,5 |
| 5151 | AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY BEZ CC | 1,9128 | 1,8032 | 1,38 |
| 5152 | AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S CC | 2,1881 | 2,1795 | 1,38 |
| 5153 | AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S MCC | 3,163 | 3,175 | 1,38 |
| 5171 | AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,2969 | 1,2117 | 1,38 |
| 5172 | AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 1,426 | 1,3029 | 1,38 |
| 5173 | AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 1,7969 | 1,8852 | 1,38 |
| 5181 | KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ BEZ CC | 1,0552 | 0,9674 | 1,5 |
| 5182 | KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S CC | 1,5999 | 1,2148 | 1,5 |
| 5183 | KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S MCC | 1,797 | 1,9359 | 1,5 |
| 5191 | LIGATURA A STRIPPING CÉV BEZ CC | 0,442 | 0,5102 | 1,1 |
| 5192 | LIGATURA A STRIPPING CÉV S CC | 0,4712 | 0,5452 | 1,1 |
| 5193 | LIGATURA A STRIPPING CÉV S MCC | 0,5074 | 0,5741 | 1,1 |
| 5201 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,9507 | 0,9486 | 1,1 |
| 5202 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 1,6615 | 1,6369 | 1,1 |
| 5203 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 3,3265 | 3,3085 | 1,1 |
| 5221 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 9,3137 | 9,8565 | 1,5 |
| 5222 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 10,2001 | 10,5829 | 1,5 |
| 5223 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 10,2001 | 10,5829 | 1,5 |
| 5231 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 5,0872 | 5,2097 | 1,5 |
| 5232 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 5,7403 | 5,8352 | 1,5 |
| 5233 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 5,8594 | 6,0637 | 1,5 |
| 5241 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 6,8828 | 7,215 | 1,7 |
| 5242 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 7,3906 | 7,6529 | 1,7 |
| 5243 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 8,7989 | 9,9539 | 1,7 |
| 5261 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 8,5971 | 8,9033 | 1,5 |
| 5262 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 9,4074 | 9,8071 | 1,5 |
| 5263 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 9,5117 | 11,9823 | 1,5 |
| 5271 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 4,4563 | 4,6655 | 1,5 |
| 5272 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 4,8342 | 5,0327 | 1,5 |
| 5273 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 5,6915 | 6,029 | 1,5 |
| 5281 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 6,1099 | 6,4633 | 1,5 |
| 5282 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 6,1099 | 6,7762 | 1,5 |
| 5283 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 8,1371 | 8,0162 | 1,5 |
| 5291 | SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 7,9382 | 7,5377 | 1,7 |
| 5292 | SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 8,4125 | 7,9889 | 1,7 |
| 5293 | SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 8,6777 | 8,0393 | 1,7 |
| 5301 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 0,9841 | 0,9252 | 1,5 |
| 5302 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 1,3169 | 1,1722 | 1,5 |
| 5303 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 1,8099 | 1,8741 | 1,5 |
| 5311 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ BEZ CC | 0,5642 | 0,5308 | 1,5 |
| 5312 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S CC | 0,8092 | 0,7522 | 1,5 |
| 5313 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S MCC | 0,9537 | 0,9014 | 1,5 |
| 5321 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,7403 | 0,6907 | 1,5 |
| 5322 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 1,0604 | 0,9862 | 1,5 |
| 5323 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 1,3601 | 1,4109 | 1,5 |
| 5331 | AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU BEZ CC | 0,5232 | 0,5322 | 1,1 |
| 5332 | AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S CC | 0,7688 | 0,8145 | 1,1 |
| 5333 | AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S MCC | 1,2491 | 1,4087 | 1,1 |
| 5341 | AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA BEZ CC | 1,2667 | 1,2123 | 1,38 |
| 5342 | AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S CC | 2,1399 | 2,0224 | 1,38 |
| 5343 | AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S MCC | 3,1517 | 3,3147 | 1,38 |
| 5351 | SRDEČNÍ SELHÁNÍ BEZ CC | 0,6225 | 0,6523 | 1,1 |
| 5352 | SRDEČNÍ SELHÁNÍ S CC | 0,7126 | 0,7505 | 1,1 |
| 5353 | SRDEČNÍ SELHÁNÍ S MCC | 0,9819 | 1,1227 | 1,1 |
| 5361 | HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA BEZ CC | 0,4488 | 0,4582 | 1,1 |
| 5362 | HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S CC | 0,5071 | 0,5266 | 1,1 |
| 5363 | HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S MCC | 0,6193 | 0,6457 | 1,1 |
| 5371 | NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA BEZ CC | 1,4058 | 1,3627 | 1,38 |
| 5372 | NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S CC | 1,5188 | 1,6676 | 1,38 |
| 5373 | NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S MCC | 2,8106 | 3,166 | 1,38 |
| 5381 | PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,4645 | 0,4949 | 1,1 |
| 5382 | PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S CC | 0,5921 | 0,6034 | 1,1 |
| 5383 | PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S MCC | 0,6797 | 0,7291 | 1,1 |
| 5391 | ATEROSKLERÓZA BEZ CC | 0,3465 | 0,4145 | 1,1 |
| 5392 | ATEROSKLERÓZA S CC | 0,5234 | 0,5651 | 1,1 |
| 5393 | ATEROSKLERÓZA S MCC | 0,723 | 0,8565 | 1,1 |
| 5401 | HYPERTENZE BEZ CC | 0,3266 | 0,3481 | 1,1 |
| 5402 | HYPERTENZE S CC | 0,4086 | 0,4275 | 1,1 |
| 5403 | HYPERTENZE S MCC | 0,5327 | 0,5823 | 1,1 |
| 5411 | VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,4023 | 0,4268 | 1,1 |
| 5412 | VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S CC | 0,6238 | 0,6433 | 1,1 |
| 5413 | VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S MCC | 0,9302 | 1,2176 | 1,1 |
| 5421 | SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ BEZ CC | 0,3931 | 0,413 | 1,1 |
| 5422 | SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S CC | 0,561 | 0,5888 | 1,1 |
| 5423 | SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S MCC | 0,7635 | 0,8039 | 1,1 |
| 5431 | ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU BEZ CC | 0,3268 | 0,356 | 1,1 |
| 5432 | ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S CC | 0,4179 | 0,4593 | 1,1 |
| 5433 | ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S MCC | 0,5159 | 0,5707 | 1,1 |
| 5441 | SYNKOPA A KOLAPS BEZ CC | 0,3529 | 0,3598 | 1,1 |
| 5442 | SYNKOPA A KOLAPS S CC | 0,4534 | 0,4715 | 1,1 |
| 5443 | SYNKOPA A KOLAPS S MCC | 0,5848 | 0,6548 | 1,1 |
| 5451 | KARDIOMYOPATIE BEZ CC | 0,4345 | 0,473 | 1,1 |
| 5452 | KARDIOMYOPATIE S CC | 0,6934 | 0,7187 | 1,1 |
| 5453 | KARDIOMYOPATIE S MCC | 1,0881 | 1,2239 | 1,1 |
| 5461 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU BEZ CC | 0,6556 | 0,5968 | 1,5 |
| 5462 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S CC | 0,8337 | 0,847 | 1,5 |
| 5463 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S MCC | 0,8337 | 0,847 | 1,5 |
| 5471 | JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3865 | 0,4116 | 1,1 |
| 5472 | JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,5254 | 0,5656 | 1,1 |
| 5473 | JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 0,7319 | 0,7805 | 1,1 |
| 5481 | ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ BEZ CC | 3,1956 | 3,0983 | 1,5 |
| 5482 | ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ S CC | 3,5231 | 3,4008 | 1,5 |
| 5483 | ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ S MCC | 4,2119 | 4,4106 | 1,5 |
| 6011 | VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC | 3,1926 | 3,274 | 1,38 |
| 6012 | VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC | 3,7627 | 3,9194 | 1,38 |
| 6013 | VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC | 5,3364 | 5,8634 | 1,38 |
| 6021 | VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC | 2,8631 | 2,9183 | 1,38 |
| 6022 | VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC | 4,1546 | 4,3616 | 1,38 |
| 6023 | VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC | 4,6206 | 4,4533 | 1,38 |
| 6031 | MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC | 1,5571 | 1,5617 | 1,38 |
| 6032 | MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC | 2,1229 | 2,1795 | 1,38 |
| 6033 | MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC | 3,6205 | 3,7071 | 1,38 |
| 6041 | UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE BEZ CC | 0,9056 | 0,9554 | 1,1 |
| 6042 | UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE S CC | 1,0146 | 1,1203 | 1,1 |
| 6043 | UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE S MCC | 1,5014 | 1,4718 | 1,1 |
| 6051 | VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC | 0,8376 | 0,8574 | 1,1 |
| 6052 | VÝKONY NA APENDIXU S CC | 1,0367 | 1,0564 | 1,1 |
| 6053 | VÝKONY NA APENDIXU S MCC | 1,4413 | 1,4343 | 1,1 |
| 6061 | LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC | 1,0157 | 1,0579 | 1,1 |
| 6062 | LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC | 1,1029 | 1,1577 | 1,1 |
| 6063 | LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC | 1,2647 | 1,3609 | 1,1 |
| 6071 | MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC | 1,7472 | 1,7107 | 1,38 |
| 6072 | MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC | 2,07 | 2,0925 | 1,38 |
| 6073 | MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC | 2,5418 | 2,6807 | 1,38 |
| 6081 | LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC | 0,5627 | 0,5808 | 1,1 |
| 6082 | LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC | 0,761 | 0,806 | 1,1 |
| 6083 | LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC | 1,0276 | 1,0848 | 1,1 |
| 6091 | ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY BEZ CC | 0,5025 | 0,5257 | 1,1 |
| 6092 | ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S CC | 0,6291 | 0,6475 | 1,1 |
| 6093 | ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S MCC | 0,8678 | 0,9445 | 1,1 |
| 6101 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,8733 | 0,9291 | 1,38 |
| 6102 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC | 1,4005 | 1,5043 | 1,38 |
| 6103 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC | 2,6455 | 2,6533 | 1,38 |
| 6111 | VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE BEZ CC | 1,2466 | 1,2669 | 1,38 |
| 6112 | VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S CC | 1,9509 | 1,943 | 1,38 |
| 6113 | VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S MCC | 2,0041 | 1,943 | 1,38 |
| 6301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4811 | 0,4698 | 1,38 |
| 6302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC | 0,6157 | 0,6105 | 1,38 |
| 6303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,8093 | 0,8449 | 1,38 |
| 6311 | PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA BEZ CC | 0,4106 | 0,3949 | 1,1 |
| 6312 | PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S CC | 0,6188 | 0,6376 | 1,1 |
| 6313 | PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S MCC | 0,9919 | 1,0695 | 1,1 |
| 6321 | PORUCHY JÍCNU BEZ CC | 0,3685 | 0,3646 | 1,38 |
| 6322 | PORUCHY JÍCNU S CC | 0,5578 | 0,5748 | 1,38 |
| 6323 | PORUCHY JÍCNU S MCC | 0,8803 | 0,9514 | 1,38 |
| 6331 | DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA BEZ CC | 0,4484 | 0,4831 | 1,38 |
| 6332 | DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S CC | 0,5441 | 0,5695 | 1,38 |
| 6333 | DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S MCC | 0,6335 | 1,0721 | 1,38 |
| 6341 | VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,6019 | 0,6465 | 1,38 |
| 6342 | VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC | 1,1277 | 1,0302 | 1,38 |
| 6343 | VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,3396 | 1,4423 | 1,38 |
| 6351 | OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4334 | 0,3997 | 1,38 |
| 6352 | OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,6229 | 0,5824 | 1,38 |
| 6353 | OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,0214 | 0,9869 | 1,38 |
| 6361 | ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,8669 | 0,8477 | 1,1 |
| 6362 | ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,9669 | 1,0214 | 1,1 |
| 6363 | ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,6889 | 1,8128 | 1,1 |
| 6371 | JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA BEZ CC | 0,3071 | 0,2656 | 1,38 |
| 6372 | JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S CC | 0,4094 | 0,3752 | 1,38 |
| 6373 | JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S MCC | 0,5347 | 0,4926 | 1,38 |
| 6381 | JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3128 | 0,2986 | 1,1 |
| 6382 | JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC | 0,4434 | 0,4393 | 1,1 |
| 6383 | JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,6517 | 0,6896 | 1,1 |
| 7011 | VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY BEZ CC | 3,6363 | 3,6183 | 1,5 |
| 7012 | VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S CC | 4,6369 | 4,707 | 1,5 |
| 7013 | VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S MCC | 6,9933 | 8,5695 | 1,5 |
| 7021 | VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC | 2,5084 | 2,5924 | 1,38 |
| 7022 | VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S CC | 3,3461 | 3,4094 | 1,38 |
| 7023 | VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S MCC | 4,6923 | 5,11 | 1,38 |
| 7031 | CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ BEZ CC | 1,3581 | 1,3902 | 1,38 |
| 7032 | CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S CC | 1,8978 | 1,9484 | 1,38 |
| 7033 | CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S MCC | 3,1213 | 3,5187 | 1,38 |
| 7041 | LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE BEZ CC | 1,099 | 1,1271 | 1,1 |
| 7042 | LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S CC | 1,2513 | 1,2974 | 1,1 |
| 7043 | LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S MCC | 1,635 | 1,7831 | 1,1 |
| 7051 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC | 1,5519 | 1,5328 | 1,38 |
| 7052 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC | 2,0497 | 2,1029 | 1,38 |
| 7053 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC | 3,3047 | 3,781 | 1,38 |
| 7301 | CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA BEZ CC | 0,5365 | 0,5731 | 1,1 |
| 7302 | CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S CC | 0,648 | 0,6949 | 1,1 |
| 7303 | CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S MCC | 0,9549 | 1,0112 | 1,1 |
| 7311 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC | 0,5355 | 0,5457 | 1,38 |
| 7312 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC | 0,677 | 0,6912 | 1,38 |
| 7313 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC | 0,7615 | 0,8102 | 1,38 |
| 7321 | PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC | 0,6975 | 0,692 | 1,1 |
| 7322 | PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC | 0,9046 | 0,9334 | 1,1 |
| 7323 | PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC | 1,9195 | 2,0646 | 1,1 |
| 7331 | PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY BEZ CC | 0,5204 | 0,4965 | 1,38 |
| 7332 | PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S CC | 0,6259 | 0,6516 | 1,38 |
| 7333 | PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S MCC | 0,9753 | 0,999 | 1,38 |
| 7341 | JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,4686 | 0,4865 | 1,1 |
| 7342 | JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S CC | 0,6143 | 0,6678 | 1,1 |
| 7343 | JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S MCC | 0,9456 | 1,018 | 1,1 |
| 8011 | FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE BEZ CC | 10,8644 | 10,9531 | 1,1 |
| 8012 | FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S CC | 14,6524 | 13,5254 | 1,1 |
| 8013 | FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S MCC | 20,9642 | 13,5254 | 1,1 |
| 8021 | BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN BEZ CC | 3,3423 | 3,1672 | 1,1 |
| 8022 | BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S CC | 4,6732 | 3,8072 | 1,1 |
| 8023 | BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S MCC | 5,0795 | 6,4456 | 1,1 |
| 8031 | FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY BEZ CC | 4,7922 | 4,3285 | 1,7 |
| 8032 | FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S CC | 5,2492 | 4,585 | 1,7 |
| 8033 | FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S MCC | 5,9305 | 6,6406 | 1,7 |
| 8041 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC | 2,9981 | 2,9401 | 1,38 |
| 8042 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC | 3,0819 | 2,9954 | 1,38 |
| 8043 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC | 3,5088 | 3,9954 | 1,38 |
| 8051 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ BEZ CC | 2,6799 | 5,0547 | 1,7 |
| 8052 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S CC | 2,6799 | 5,0547 | 1,7 |
| 8053 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S MCC | 5,7667 | 5,9965 | 1,7 |
| 8061 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC | 2,981 | 2,9566 | 1,5 |
| 8062 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC | 3,4953 | 3,4289 | 1,5 |
| 8063 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC | 4,5602 | 4,9591 | 1,5 |
| 8071 | AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 1,9842 | 1,7207 | 1,38 |
| 8072 | AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 2,3061 | 2,1167 | 1,38 |
| 8073 | AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 4,1 | 4,2738 | 1,38 |
| 8081 | VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ BEZ CC | 2,1808 | 2,0261 | 1,38 |
| 8082 | VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S CC | 2,5265 | 2,357 | 1,38 |
| 8083 | VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S MCC | 3,2354 | 3,453 | 1,38 |
| 8091 | TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY BEZ CC | 0,7906 | 0,6624 | 1,5 |
| 8092 | TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S CC | 1,7818 | 1,483 | 1,5 |
| 8093 | TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S MCC | 3,5543 | 4,5582 | 1,5 |
| 8101 | VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE BEZ CC | 1,5429 | 1,3357 | 1,7 |
| 8102 | VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S CC | 2,1375 | 1,8128 | 1,7 |
| 8103 | VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S MCC | 2,5871 | 2,3462 | 1,7 |
| 8111 | VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA BEZ CC | 1,0592 | 1,0611 | 1,38 |
| 8112 | VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S CC | 1,2503 | 1,2157 | 1,38 |
| 8113 | VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S MCC | 1,5 | 1,9429 | 1,38 |
| 8121 | VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ BEZ CC | 0,3573 | 0,39 | 1,38 |
| 8122 | VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S CC | 0,4059 | 0,4458 | 1,38 |
| 8123 | VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S MCC | 0,4874 | 0,602 | 1,38 |
| 8131 | MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU BEZ CC | 0,654 | 0,6595 | 1,38 |
| 8132 | MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S CC | 1,1177 | 1,0518 | 1,38 |
| 8133 | MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S MCC | 2,0254 | 2,1974 | 1,38 |
| 8141 | VÝKONY NA CHODIDLE BEZ CC | 0,5536 | 0,5703 | 1,38 |
| 8142 | VÝKONY NA CHODIDLE S CC | 0,6031 | 0,6184 | 1,38 |
| 8143 | VÝKONY NA CHODIDLE S MCC | 0,7967 | 0,9787 | 1,38 |
| 8151 | VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH BEZ CC | 0,8092 | 0,8056 | 1,38 |
| 8152 | VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S CC | 1,1342 | 1,1247 | 1,38 |
| 8153 | VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S MCC | 1,402 | 1,5758 | 1,38 |
| 8161 | VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI BEZ CC | 0,4969 | 0,5125 | 1,1 |
| 8162 | VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S CC | 0,7513 | 0,736 | 1,1 |
| 8163 | VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S MCC | 1,3346 | 1,6449 | 1,1 |
| 8171 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 0,5515 | 0,5509 | 1,38 |
| 8172 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 1,0243 | 0,9553 | 1,38 |
| 8173 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 1,6976 | 2,0359 | 1,38 |
| 8181 | VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU BEZ CC | 3,5812 | 3,54 | 1,1 |
| 8182 | VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S CC | 3,7839 | 3,7009 | 1,1 |
| 8183 | VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S MCC | 3,9191 | 4,1049 | 1,1 |
| 8191 | ARTROSKOPIE BEZ CC | 0,4971 | 0,489 | 1,1 |
| 8192 | ARTROSKOPIE S CC | 0,5422 | 0,5313 | 1,1 |
| 8193 | ARTROSKOPIE S MCC | 0,5541 | 0,5571 | 1,1 |
| 8301 | ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ BEZ CC | 0,5936 | 0,5413 | 1,1 |
| 8302 | ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S CC | 0,692 | 0,626 | 1,1 |
| 8303 | ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S MCC | 1,1041 | 1,2612 | 1,1 |
| 8311 | ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE BEZ CC | 0,5813 | 0,5051 | 1,38 |
| 8312 | ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S CC | 0,7088 | 0,5956 | 1,38 |
| 8313 | ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S MCC | 0,8807 | 1,2579 | 1,38 |
| 8321 | ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE BEZ CC | 0,3297 | 0,3246 | 1,38 |
| 8322 | ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S CC | 0,4797 | 0,4378 | 1,38 |
| 8323 | ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S MCC | 0,5739 | 0,65 | 1,38 |
| 8331 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY BEZ CC | 0,6049 | 0,5739 | 1,38 |
| 8332 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S CC | 0,9224 | 0,8445 | 1,38 |
| 8333 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S MCC | 1,1115 | 1,1413 | 1,38 |
| 8341 | OSTEOMYELITIDA BEZ CC | 0,7692 | 0,6534 | 1,38 |
| 8342 | OSTEOMYELITIDA S CC | 0,8774 | 0,825 | 1,38 |
| 8343 | OSTEOMYELITIDA S MCC | 1,1952 | 1,6282 | 1,38 |
| 8351 | SEPTICKÁ ARTRITIDA BEZ CC | 0,9466 | 0,8802 | 1,38 |
| 8352 | SEPTICKÁ ARTRITIDA S CC | 1,0748 | 0,9937 | 1,38 |
| 8353 | SEPTICKÁ ARTRITIDA S MCC | 2,01 | 1,9164 | 1,38 |
| 8361 | PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 0,5914 | 0,5881 | 1,5 |
| 8362 | PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 0,6563 | 0,7207 | 1,5 |
| 8363 | PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 0,8199 | 1,342 | 1,5 |
| 8371 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY BEZ CC | 0,4479 | 0,4241 | 1,1 |
| 8372 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S CC | 0,5225 | 0,4965 | 1,1 |
| 8373 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S MCC | 0,5881 | 0,7236 | 1,1 |
| 8381 | JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ BEZ CC | 0,4639 | 0,424 | 1,1 |
| 8382 | JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S CC | 0,5322 | 0,5143 | 1,1 |
| 8383 | JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S MCC | 0,6107 | 0,9399 | 1,1 |
| 8391 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU BEZ CC | 0,5341 | 0,5155 | 1,38 |
| 8392 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S CC | 0,7265 | 0,648 | 1,38 |
| 8393 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S MCC | 1,2407 | 1,4792 | 1,38 |
| 8401 | MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY BEZ CC | 0,3659 | 0,3504 | 1,38 |
| 8402 | MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S CC | 0,4896 | 0,4687 | 1,38 |
| 8403 | MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S MCC | 0,5629 | 0,8512 | 1,38 |
| 8411 | JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 0,3392 | 0,3203 | 1,38 |
| 8412 | JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 0,5189 | 0,4879 | 1,38 |
| 8413 | JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 0,7221 | 1,0219 | 1,38 |
| 9011 | KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT BEZ CC | 0,6718 | 0,6432 | 1,38 |
| 9012 | KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S CC | 1,0534 | 0,9547 | 1,38 |
| 9013 | KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S MCC | 1,9273 | 2,2606 | 1,38 |
| 9021 | VÝKONY NA PRSECH BEZ CC | 0,8253 | 0,8987 | 1,38 |
| 9022 | VÝKONY NA PRSECH S CC | 1,0123 | 1,1172 | 1,38 |
| 9023 | VÝKONY NA PRSECH S MCC | 1,0674 | 1,2539 | 1,38 |
| 9031 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC | 0,4633 | 0,4773 | 1,38 |
| 9032 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S CC | 0,7848 | 0,7743 | 1,38 |
| 9033 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S MCC | 1,2401 | 1,2723 | 1,38 |
| 9301 | ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE BEZ CC | 0,7673 | 0,7443 | 1,38 |
| 9302 | ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S CC | 0,7673 | 0,7443 | 1,38 |
| 9303 | ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S MCC | 0,9391 | 0,9261 | 1,38 |
| 9311 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ BEZ CC | 0,474 | 0,4403 | 1,38 |
| 9312 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S CC | 0,5897 | 0,5682 | 1,38 |
| 9313 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S MCC | 0,7213 | 0,6987 | 1,38 |
| 9321 | FLEGMÓNA BEZ CC | 0,5569 | 0,5097 | 1,38 |
| 9322 | FLEGMÓNA S CC | 0,7445 | 0,6851 | 1,38 |
| 9323 | FLEGMÓNA S MCC | 0,933 | 0,9204 | 1,38 |
| 9331 | PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC | 0,2633 | 0,2325 | 1,1 |
| 9332 | PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S CC | 0,3429 | 0,3068 | 1,1 |
| 9333 | PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S MCC | 0,5339 | 0,5512 | 1,1 |
| 9341 | JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU BEZ CC | 0,4232 | 0,3904 | 1,38 |
| 9342 | JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S CC | 0,6158 | 0,5641 | 1,38 |
| 9343 | JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S MCC | 0,6939 | 0,7644 | 1,38 |
| 10011 | VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM BEZ CC | 2,835 | 2,4895 | 1,7 |
| 10012 | VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S CC | 2,8889 | 2,692 | 1,7 |
| 10013 | VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S MCC | 4,3757 | 4,6155 | 1,7 |
| 10021 | KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC | 1,6178 | 1,5342 | 1,38 |
| 10022 | KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC | 1,8964 | 1,9745 | 1,38 |
| 10023 | KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC | 2,5781 | 2,8642 | 1,38 |
| 10031 | VÝKONY PRO OBEZITU BEZ CC | 2,5735 | 2,5427 | 1,38 |
| 10032 | VÝKONY PRO OBEZITU S CC | 2,944 | 3,0195 | 1,38 |
| 10033 | VÝKONY PRO OBEZITU S MCC | 5,3767 | 11,4603 | 1,38 |
| 10041 | AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC | 1,6803 | 1,6262 | 1,38 |
| 10042 | AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC | 2,1123 | 2,0063 | 1,38 |
| 10043 | AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC | 3,5979 | 3,5973 | 1,38 |
| 10051 | VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY BEZ CC | 1,0794 | 1,1038 | 1,1 |
| 10052 | VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S CC | 1,2365 | 1,2607 | 1,1 |
| 10053 | VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S MCC | 1,6347 | 1,5583 | 1,1 |
| 10061 | JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC | 1,5102 | 1,4625 | 1,38 |
| 10062 | JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC | 1,9343 | 1,9251 | 1,38 |
| 10063 | JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC | 4,0151 | 4,1708 | 1,38 |
| 10301 | DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY BEZ CC | 0,4219 | 0,4371 | 1,1 |
| 10302 | DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S CC | 0,5069 | 0,5291 | 1,1 |
| 10303 | DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S MCC | 0,7403 | 0,841 | 1,1 |
| 10311 | HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ BEZ CC | 0,4255 | 0,3865 | 1,38 |
| 10312 | HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S CC | 0,4936 | 0,4283 | 1,38 |
| 10313 | HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S MCC | 0,6188 | 0,5766 | 1,38 |
| 10321 | VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU BEZ CC | 0,3882 | 0,4206 | 1,38 |
| 10322 | VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S CC | 0,5142 | 0,5547 | 1,38 |
| 10323 | VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S MCC | 0,709 | 0,8823 | 1,38 |
| 10331 | JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,5916 | 0,5736 | 1,38 |
| 10332 | JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S CC | 0,5916 | 0,5736 | 1,38 |
| 10333 | JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S MCC | 0,6994 | 0,7831 | 1,38 |
| 11011 | TRANSPLANTACE LEDVIN BEZ CC | 5,855 | 7,3443 | 3,9 |
| 11012 | TRANSPLANTACE LEDVIN S CC | 6,5808 | 7,3443 | 3,9 |
| 11013 | TRANSPLANTACE LEDVIN S MCC | 7,5387 | 8,4571 | 3,9 |
| 11021 | VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC | 4,5478 | 4,9977 | 1,5 |
| 11022 | VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC | 5,5534 | 5,4633 | 1,5 |
| 11023 | VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC | 7,1694 | 8,1819 | 1,5 |
| 11031 | VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC | 1,9765 | 1,9112 | 1,5 |
| 11032 | VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC | 2,2209 | 2,1963 | 1,5 |
| 11033 | VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC | 3,1174 | 3,4808 | 1,5 |
| 11041 | DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY BEZ CC | 1,2109 | 1,2671 | 1,38 |
| 11042 | DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S CC | 1,4271 | 1,5331 | 1,38 |
| 11043 | DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S MCC | 2,6898 | 3,0871 | 1,38 |
| 11051 | MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC | 0,8603 | 0,8544 | 1,38 |
| 11052 | MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC | 0,9837 | 0,9258 | 1,38 |
| 11053 | MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC | 1,4642 | 1,4447 | 1,38 |
| 11061 | PROSTATEKTOMIE BEZ CC | 1,1884 | 1,0909 | 1,38 |
| 11062 | PROSTATEKTOMIE S CC | 1,3365 | 1,1842 | 1,38 |
| 11063 | PROSTATEKTOMIE S MCC | 1,4211 | 1,301 | 1,38 |
| 11071 | URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY BEZ CC | 0,5401 | 0,516 | 1,38 |
| 11072 | URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S CC | 0,6538 | 0,624 | 1,38 |
| 11073 | URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S MCC | 0,808 | 0,7912 | 1,38 |
| 11081 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,5399 | 0,4954 | 1,38 |
| 11082 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC | 0,7804 | 0,7708 | 1,38 |
| 11083 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC | 1,3165 | 1,5658 | 1,38 |
| 11301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ BEZ CC | 0,4065 | 0,4209 | 1,38 |
| 11302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S CC | 0,5836 | 0,5852 | 1,38 |
| 11303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S MCC | 0,8794 | 0,9738 | 1,38 |
| 11311 | NEFRITIDA BEZ CC | 0,4345 | 0,4776 | 1,38 |
| 11312 | NEFRITIDA S CC | 0,489 | 0,5553 | 1,38 |
| 11313 | NEFRITIDA S MCC | 0,902 | 0,9825 | 1,38 |
| 11321 | INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,4599 | 0,4137 | 1,38 |
| 11322 | INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC | 0,5616 | 0,5302 | 1,38 |
| 11323 | INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC | 0,7493 | 0,7862 | 1,38 |
| 11331 | MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU BEZ CC | 0,5817 | 0,3682 | 1,5 |
| 11332 | MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S CC | 0,8437 | 0,5117 | 1,5 |
| 11333 | MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S MCC | 0,8437 | 0,5584 | 1,5 |
| 11341 | MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE BEZ CC | 0,2839 | 0,2602 | 1,38 |
| 11342 | MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S CC | 0,3935 | 0,3626 | 1,38 |
| 11343 | MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S MCC | 0,599 | 0,632 | 1,38 |
| 11351 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU BEZ CC | 0,2296 | 0,2403 | 1,38 |
| 11352 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S CC | 0,3927 | 0,4774 | 1,38 |
| 11353 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S MCC | 0,456 | 0,5565 | 1,38 |
| 11361 | PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC | 0,3207 | 0,2892 | 1,38 |
| 11362 | PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC | 0,3999 | 0,3567 | 1,38 |
| 11363 | PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC | 0,4954 | 0,4685 | 1,38 |
| 11371 | JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,3024 | 0,2888 | 1,38 |
| 11372 | JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC | 0,411 | 0,4062 | 1,38 |
| 11373 | JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC | 0,6673 | 0,7075 | 1,38 |
| 12011 | VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE BEZ CC | 1,9219 | 1,9482 | 1,38 |
| 12012 | VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S CC | 1,9777 | 1,9917 | 1,38 |
| 12013 | VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S MCC | 2,5231 | 2,8852 | 1,38 |
| 12021 | VÝKONY NA PENISU BEZ CC | 0,4584 | 0,4522 | 1,38 |
| 12022 | VÝKONY NA PENISU S CC | 0,6167 | 0,6118 | 1,38 |
| 12023 | VÝKONY NA PENISU S MCC | 0,7059 | 0,6118 | 1,38 |
| 12031 | TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE BEZ CC | 1,0052 | 0,941 | 1,38 |
| 12032 | TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S CC | 1,0935 | 1,037 | 1,38 |
| 12033 | TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S MCC | 1,3195 | 1,3115 | 1,38 |
| 12041 | VÝKONY NA VARLATECH BEZ CC | 0,4607 | 0,4806 | 1,38 |
| 12042 | VÝKONY NA VARLATECH S CC | 0,5818 | 0,5962 | 1,38 |
| 12043 | VÝKONY NA VARLATECH S MCC | 0,7057 | 0,7906 | 1,38 |
| 12051 | CIRKUMCIZE BEZ CC | 0,3135 | 0,3603 | 1,38 |
| 12052 | CIRKUMCIZE S CC | 0,3355 | 0,3823 | 1,38 |
| 12053 | CIRKUMCIZE S MCC | 0,3842 | 0,4651 | 1,38 |
| 12061 | JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC | 0,6298 | 0,6132 | 1,38 |
| 12062 | JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC | 0,9668 | 0,9425 | 1,38 |
| 12063 | JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC | 1,202 | 1,4005 | 1,38 |
| 12301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3767 | 0,3276 | 1,38 |
| 12302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,5506 | 0,5173 | 1,38 |
| 12303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,6952 | 0,7094 | 1,38 |
| 12311 | PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC | 0,2572 | 0,249 | 1,38 |
| 12312 | PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC | 0,3327 | 0,3254 | 1,38 |
| 12313 | PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC | 0,3987 | 0,4404 | 1,38 |
| 13011 | EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE BEZ CC | 2,2554 | 2,7509 | 1,5 |
| 13012 | EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S CC | 2,7714 | 3,211 | 1,5 |
| 13013 | EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S MCC | 2,9505 | 3,6068 | 1,5 |
| 13021 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH BEZ CC | 1,496 | 1,7212 | 1,38 |
| 13022 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S CC | 1,8794 | 2,2918 | 1,38 |
| 13023 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S MCC | 2,8503 | 3,275 | 1,38 |
| 13031 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH BEZ CC | 1,3462 | 1,6537 | 1,38 |
| 13032 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S CC | 1,5991 | 1,9614 | 1,38 |
| 13033 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S MCC | 2,2615 | 2,7509 | 1,38 |
| 13041 | DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH BEZ CC | 0,9845 | 1,1722 | 1,1 |
| 13042 | DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S CC | 1,1045 | 1,3283 | 1,1 |
| 13043 | DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S MCC | 1,2585 | 1,4585 | 1,1 |
| 13051 | GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE BEZ CC | 0,6077 | 0,5347 | 1,38 |
| 13052 | GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S CC | 0,9245 | 0,7605 | 1,38 |
| 13053 | GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S MCC | 0,9245 | 0,9155 | 1,38 |
| 13061 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC | 0,768 | 0,8958 | 1,1 |
| 13062 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC | 0,8998 | 1,0582 | 1,1 |
| 13063 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC | 1,0647 | 1,2296 | 1,1 |
| 13071 | VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY BEZ CC | 0,2285 | 0,3005 | 1,1 |
| 13072 | VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S CC | 0,3191 | 0,4167 | 1,1 |
| 13073 | VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S MCC | 0,3579 | 0,4167 | 1,1 |
| 13081 | ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU BEZ CC | 0,5093 | 0,5756 | 1,1 |
| 13082 | ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S CC | 0,5401 | 0,6161 | 1,1 |
| 13083 | ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S MCC | 0,5579 | 0,6388 | 1,1 |
| 13091 | DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE BEZ CC | 0,2111 | 0,2657 | 1,1 |
| 13092 | DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S CC | 0,2437 | 0,3048 | 1,1 |
| 13093 | DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S MCC | 0,284 | 0,3403 | 1,1 |
| 13101 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,6601 | 0,8941 | 1,1 |
| 13102 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,9317 | 1,15 | 1,1 |
| 13103 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,6179 | 2,2083 | 1,1 |
| 13301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4272 | 0,3902 | 1,38 |
| 13302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,5415 | 0,5022 | 1,38 |
| 13303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,7416 | 0,7639 | 1,38 |
| 13311 | INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,291 | 0,2874 | 1,38 |
| 13312 | INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,4104 | 0,4048 | 1,38 |
| 13313 | INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,7529 | 0,7323 | 1,38 |
| 13321 | MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,1708 | 0,1853 | 1,38 |
| 13322 | MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,2824 | 0,2893 | 1,38 |
| 13323 | MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,3945 | 0,4287 | 1,38 |
| 14601 | POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM BEZ CC | 0,8797 | 0,9802 | 1,38 |
| 14602 | POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S CC | 1,0843 | 1,1486 | 1,38 |
| 14603 | POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S MCC | 1,3397 | 1,2543 | 1,38 |
| 14611 | VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ BEZ CC | 0,6465 | 0,6261 | 1,38 |
| 14612 | VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S CC | 0,7399 | 0,6959 | 1,38 |
| 14613 | VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S MCC | 0,8864 | 0,9103 | 1,38 |
| 14621 | VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE BEZ CC | 0,6914 | 0,8637 | 1,38 |
| 14622 | VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S CC | 2,4881 | 1,2136 | 1,38 |
| 14623 | VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S MCC | 3,4167 | 4,2071 | 1,38 |
| 14631 | VAGINÁLNÍ POROD BEZ CC | 0,507 | 0,435 | 1,38 |
| 14632 | VAGINÁLNÍ POROD S CC | 0,5593 | 0,4836 | 1,38 |
| 14633 | VAGINÁLNÍ POROD S MCC | 0,5593 | 0,4836 | 1,38 |
| 14641 | POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ BEZ CC | 0,1719 | 0,2325 | 1,38 |
| 14642 | POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S CC | 0,2228 | 0,2716 | 1,38 |
| 14643 | POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S MCC | 0,2228 | 0,2716 | 1,38 |
| 14651 | POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE BEZ CC | 0,1089 | 0,123 | 1,38 |
| 14652 | POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S CC | 0,2275 | 0,2177 | 1,38 |
| 14653 | POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S MCC | 0,4523 | 0,4866 | 1,38 |
| 14661 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC | 0,1691 | 0,2318 | 1,38 |
| 14662 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC | 0,3198 | 0,3818 | 1,38 |
| 14663 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC | 0,7325 | 0,8205 | 1,38 |
| 14671 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC | 0,1786 | 0,184 | 1,38 |
| 14672 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC | 0,4854 | 0,5259 | 1,38 |
| 14673 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC | 0,4854 | 0,7813 | 1,38 |
| 14681 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM BEZ CC | 0,822 | 0,9538 | 1,38 |
| 14682 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S CC | 0,889 | 1,0439 | 1,38 |
| 14683 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S MCC | 0,889 | 1,0439 | 1,38 |
| 14691 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU BEZ CC | 0,3062 | 0,3361 | 1,38 |
| 14692 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S CC | 0,4076 | 0,6337 | 1,38 |
| 14693 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S MCC | 1,1938 | 1,4082 | 1,38 |
| 14701 | HROZÍCÍ POTRAT BEZ CC | 0,2829 | 0,2749 | 1,38 |
| 14702 | HROZÍCÍ POTRAT S CC | 0,4864 | 0,3961 | 1,38 |
| 14703 | HROZÍCÍ POTRAT S MCC | 0,4864 | 0,3961 | 1,38 |
| 14711 | FALEŠNÝ POROD BEZ CC | 0,128 | 0,1316 | 1,38 |
| 14712 | FALEŠNÝ POROD S CC | 0,1955 | 0,1635 | 1,38 |
| 14713 | FALEŠNÝ POROD S MCC | 0,2118 | 0,224 | 1,38 |
| 14721 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC | 0,2223 | 0,2892 | 1,38 |
| 14722 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC | 0,4393 | 0,5772 | 1,38 |
| 14723 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC | 0,6339 | 0,6105 | 1,38 |
| 14731 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC | 0,2324 | 0,2301 | 1,38 |
| 14732 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC | 0,4111 | 0,3386 | 1,38 |
| 14733 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC | 0,4492 | 0,4206 | 1,38 |
| 15601 | NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ BEZ CC | 0,1952 | 0,2051 | 1,38 |
| 15602 | NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ S CC | 0,3219 | 0,4294 | 1,38 |
| 15603 | NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ S MCC | 0,5458 | 0,6055 | 1,38 |
| 15611 | NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ BEZ CC | 9,3056 | 9,3056 | 3,9 |
| 15612 | NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S CC | 13,0304 | 13,0304 | 3,9 |
| 15613 | NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S MCC | 20,7049 | 20,7049 | 3,9 |
| 15621 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 54,0693 | 54,734 | 3,9 |
| 15622 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 54,0693 | 54,734 | 3,9 |
| 15623 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 54,0693 | 54,734 | 3,9 |
| 15631 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 7,5241 | 11,5664 | 1,7 |
| 15632 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 12,8842 | 24,8619 | 1,7 |
| 15633 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 32,3429 | 36,3792 | 1,7 |
| 15641 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 28,431 | 18,3537 | 3,9 |
| 15642 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 34,9525 | 18,3537 | 3,9 |
| 15643 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 37,0756 | 33,8645 | 3,9 |
| 15651 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 8,171 | 8,9283 | 1,5 |
| 15652 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 9,8328 | 11,921 | 1,5 |
| 15653 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 16,7664 | 17,2701 | 1,5 |
| 15661 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 16,0373 | 15,9195 | 3,9 |
| 15662 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 16,0373 | 15,9195 | 3,9 |
| 15663 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 16,0373 | 23,369 | 3,9 |
| 15671 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 3,439 | 3,6252 | 1,5 |
| 15672 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 5,073 | 5,5238 | 1,5 |
| 15673 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 8,5157 | 7,9346 | 1,5 |
| 15681 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 15,9115 | 14,2082 | 3,9 |
| 15682 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 15,9115 | 14,4461 | 3,9 |
| 15683 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 15,9115 | 23,6192 | 3,9 |
| 15691 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 0,6326 | 0,7465 | 1,38 |
| 15692 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 1,6889 | 2,1226 | 1,38 |
| 15693 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 4,1192 | 4,3172 | 1,38 |
| 15701 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 4,5128 | 6,6764 | 3,9 |
| 15702 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 5,6477 | 6,6764 | 3,9 |
| 15703 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 14,9648 | 17,5622 | 3,9 |
| 15711 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM BEZ CC | 0,422 | 0,4008 | 1,38 |
| 15712 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S CC | 0,918 | 0,8429 | 1,38 |
| 15713 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S MCC | 3,8517 | 4,3205 | 1,38 |
| 15720 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE SYNDROMEM DÝCHACÍCH POTÍŽÍ | 9,0891 | 3,5853 | 1,38 |
| 15731 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM BEZ CC | 0,6247 | 0,5579 | 1,38 |
| 15732 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S CC | 1,4767 | 1,416 | 1,38 |
| 15733 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S MCC | 3,104 | 4,1822 | 1,38 |
| 15741 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKCÍ BEZ CC | 0,9857 | 0,8619 | 1,38 |
| 15742 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKCÍ S CC | 1,0461 | 0,8619 | 1,38 |
| 15743 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKCÍ S MCC | 3,4225 | 3,0088 | 1,38 |
| 15751 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 0,3147 | 0,2815 | 1,38 |
| 15752 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 0,4121 | 0,3404 | 1,38 |
| 15753 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 0,6721 | 0,8483 | 1,38 |
| 16011 | VÝKONY NA SLEZINĚ BEZ CC | 2,4494 | 2,3503 | 1,38 |
| 16012 | VÝKONY NA SLEZINĚ S CC | 2,9075 | 2,9515 | 1,38 |
| 16013 | VÝKONY NA SLEZINĚ S MCC | 3,3075 | 3,2927 | 1,38 |
| 16021 | JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH BEZ CC | 0,5996 | 0,6162 | 1,38 |
| 16022 | JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S CC | 0,8057 | 0,8421 | 1,38 |
| 16023 | JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S MCC | 1,5261 | 1,5841 | 1,38 |
| 16301 | AGRANULOCYTÓZA BEZ CC | 0,7098 | 0,6786 | 1,5 |
| 16302 | AGRANULOCYTÓZA S CC | 1,1564 | 1,0577 | 1,5 |
| 16303 | AGRANULOCYTÓZA S MCC | 1,6275 | 1,3797 | 1,5 |
| 16311 | PORUCHY SRÁŽLIVOSTI BEZ CC | 0,5952 | 0,6344 | 1,38 |
| 16312 | PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S CC | 0,7106 | 0,7161 | 1,38 |
| 16313 | PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S MCC | 1,1432 | 1,1335 | 1,38 |
| 16321 | SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST BEZ CC | 0,4884 | 0,4544 | 3,9 |
| 16322 | SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S CC | 0,4884 | 0,4544 | 3,9 |
| 16323 | SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S MCC | 0,4884 | 0,4544 | 3,9 |
| 16331 | PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI BEZ CC | 0,5702 | 0,6027 | 1,1 |
| 16332 | PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S CC | 0,7052 | 0,738 | 1,1 |
| 16333 | PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S MCC | 0,9069 | 0,9687 | 1,1 |
| 16341 | JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ BEZ CC | 0,5223 | 0,5013 | 1,38 |
| 16342 | JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S CC | 0,7172 | 0,6955 | 1,38 |
| 16343 | JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S MCC | 1,0482 | 1,0039 | 1,38 |
| 17011 | LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC | 1,5335 | 1,1528 | 1,5 |
| 17012 | LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S CC | 2,7138 | 2,3407 | 1,5 |
| 17013 | LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S MCC | 8,6057 | 5,5698 | 1,5 |
| 17021 | LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM BEZ CC | 0,7324 | 3,6685 | 1,5 |
| 17022 | LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S CC | 1,8183 | 3,6685 | 1,5 |
| 17023 | LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S MCC | 2,7738 | 6,6897 | 1,5 |
| 17031 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC | 2,5347 | 1,5208 | 1,5 |
| 17032 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S CC | 4,2214 | 2,8235 | 1,5 |
| 17033 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S MCC | 5,5796 | 4,6291 | 1,5 |
| 17041 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM BEZ CC | 0,9917 | 1,0689 | 1,5 |
| 17042 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S CC | 1,6797 | 1,8798 | 1,5 |
| 17043 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S MCC | 3,8397 | 3,5491 | 1,5 |
| 17301 | AKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC | 0,8712 | 0,8112 | 1,5 |
| 17302 | AKUTNÍ LEUKÉMIE S CC | 0,9602 | 0,957 | 1,5 |
| 17303 | AKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC | 4,2378 | 2,0529 | 1,5 |
| 17311 | LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC | 0,7735 | 0,8635 | 1,5 |
| 17312 | LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S CC | 1,3391 | 1,3554 | 1,5 |
| 17313 | LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC | 2,1317 | 1,8733 | 1,5 |
| 17321 | RADIOTERAPIE BEZ CC | 1,3582 | 1,2552 | 1,5 |
| 17322 | RADIOTERAPIE S CC | 1,8659 | 1,6804 | 1,5 |
| 17323 | RADIOTERAPIE S MCC | 2,2157 | 2,3723 | 1,5 |
| 17331 | CHEMOTERAPIE BEZ CC | 0,7613 | 0,6824 | 1,5 |
| 17332 | CHEMOTERAPIE S CC | 0,7613 | 0,6824 | 1,5 |
| 17333 | CHEMOTERAPIE S MCC | 0,8816 | 0,8171 | 1,5 |
| 17341 | JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ BEZ CC | 0,5628 | 0,5696 | 1,1 |
| 17342 | JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S CC | 0,6947 | 0,694 | 1,1 |
| 17343 | JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S MCC | 0,9231 | 0,9732 | 1,1 |
| 17351 | CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII BEZ CC | 1,3067 | 0,9015 | 3,9 |
| 17352 | CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S CC | 1,5025 | 1,0958 | 3,9 |
| 17353 | CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S MCC | 13,0084 | 6,6935 | 3,9 |
| 18011 | VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC | 0,7533 | 0,7653 | 1,38 |
| 18012 | VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC | 3,1328 | 3,2022 | 1,38 |
| 18013 | VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC | 6,6005 | 6,7357 | 1,38 |
| 18021 | VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC | 1,2443 | 1,1659 | 1,38 |
| 18022 | VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC | 1,8818 | 1,7912 | 1,38 |
| 18023 | VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC | 4,1175 | 3,8982 | 1,38 |
| 18301 | SEPTIKÉMIE BEZ CC | 0,9273 | 0,9066 | 1,38 |
| 18302 | SEPTIKÉMIE S CC | 1,139 | 1,1622 | 1,38 |
| 18303 | SEPTIKÉMIE S MCC | 2,1669 | 2,1446 | 1,38 |
| 18311 | POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC | 0,7108 | 0,6465 | 1,38 |
| 18312 | POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC | 0,8137 | 0,7868 | 1,38 |
| 18313 | POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC | 1,4142 | 1,4133 | 1,38 |
| 18321 | HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU BEZ CC | 0,4541 | 0,4193 | 1,38 |
| 18322 | HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S CC | 0,6285 | 0,6027 | 1,38 |
| 18323 | HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S MCC | 0,7856 | 0,783 | 1,38 |
| 18331 | VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ BEZ CC | 0,455 | 0,3805 | 1,38 |
| 18332 | VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S CC | 0,6013 | 0,5023 | 1,38 |
| 18333 | VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S MCC | 0,7587 | 0,6581 | 1,38 |
| 18341 | JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC | 0,6222 | 0,5627 | 1,38 |
| 18342 | JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC | 0,8823 | 0,7838 | 1,38 |
| 18343 | JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC | 1,3825 | 1,4088 | 1,38 |
| 19011 | OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI BEZ CC | 1,2148 | 1,3036 | 1,5 |
| 19012 | OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S CC | 1,8852 | 1,7774 | 1,5 |
| 19013 | OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S MCC | 4,9667 | 5,7596 | 1,5 |
| 19301 | SCHIZOFRENIE BEZ CC | 1,4458 | 1,5114 | 1,1 |
| 19302 | SCHIZOFRENIE S CC | 1,4458 | 1,5114 | 1,1 |
| 19303 | SCHIZOFRENIE S MCC | 1,5652 | 2,7376 | 1,1 |
| 19311 | PSYCHÓZY BEZ CC | 1,2005 | 1,2315 | 1,1 |
| 19312 | PSYCHÓZY S CC | 1,2005 | 1,2315 | 1,1 |
| 19313 | PSYCHÓZY S MCC | 1,321 | 2,5704 | 1,1 |
| 19321 | PORUCHY OSOBNOSTI BEZ CC | 0,868 | 0,9164 | 1,1 |
| 19322 | PORUCHY OSOBNOSTI S CC | 0,868 | 0,9253 | 1,1 |
| 19323 | PORUCHY OSOBNOSTI S MCC | 1,2557 | 2,1773 | 1,1 |
| 19331 | BIPOLÁRNÍ PORUCHY BEZ CC | 1,4456 | 1,4972 | 1,1 |
| 19332 | BIPOLÁRNÍ PORUCHY S CC | 1,4456 | 1,4972 | 1,1 |
| 19333 | BIPOLÁRNÍ PORUCHY S MCC | 1,4456 | 2,6224 | 1,1 |
| 19341 | DEPRESE BEZ CC | 0,8451 | 0,9175 | 1,1 |
| 19342 | DEPRESE S CC | 1,0718 | 1,1392 | 1,1 |
| 19343 | DEPRESE S MCC | 1,6553 | 2,2441 | 1,1 |
| 19351 | AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH BEZ CC | 0,5708 | 0,5845 | 1,1 |
| 19352 | AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S CC | 0,5708 | 0,5845 | 1,1 |
| 19353 | AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S MCC | 0,6949 | 1,2016 | 1,1 |
| 19361 | ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE BEZ CC | 0,6784 | 0,716 | 1,1 |
| 19362 | ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S CC | 0,6784 | 0,716 | 1,1 |
| 19363 | ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S MCC | 0,806 | 1,042 | 1,1 |
| 19371 | VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,8207 | 0,8336 | 1,5 |
| 19372 | VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC | 0,8207 | 0,8336 | 1,5 |
| 19373 | VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC | 0,8207 | 1,0009 | 1,5 |
| 19381 | PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY BEZ CC | 1,9308 | 2,0551 | 1,38 |
| 19382 | PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY S CC | 1,9308 | 2,0551 | 1,38 |
| 19383 | PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY S MCC | 2,445 | 3,2679 | 1,38 |
| 19391 | JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,5105 | 0,4989 | 1,38 |
| 19392 | JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC | 0,5247 | 0,5485 | 1,38 |
| 19393 | JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC | 0,7918 | 1,596 | 1,38 |
| 20301 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE BEZ CC | 0,1111 | 0,121 | 1,1 |
| 20302 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S CC | 0,1111 | 0,121 | 1,1 |
| 20303 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S MCC | 0,2041 | 0,2475 | 1,1 |
| 20311 | ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ BEZ CC | 0,9051 | 1,1296 | 1,1 |
| 20312 | ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S CC | 0,9051 | 1,1296 | 1,1 |
| 20313 | ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S MCC | 0,9051 | 1,1296 | 1,1 |
| 20321 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU BEZ CC | 0,4522 | 0,5057 | 1,38 |
| 20322 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S CC | 0,5616 | 0,6615 | 1,38 |
| 20323 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S MCC | 0,9535 | 1,1987 | 1,38 |
| 20331 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU BEZ CC | 0,3092 | 0,3296 | 1,1 |
| 20332 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S CC | 0,3731 | 0,3967 | 1,1 |
| 20333 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S MCC | 0,6151 | 0,7804 | 1,1 |
| 20341 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH BEZ CC | 0,4927 | 0,5507 | 1,1 |
| 20342 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S CC | 0,6216 | 0,6897 | 1,1 |
| 20343 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S MCC | 0,8149 | 1,2972 | 1,1 |
| 21011 | MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH BEZ CC | 1,6047 | 1,3337 | 1,5 |
| 21012 | MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S CC | 2,7138 | 2,3739 | 1,5 |
| 21013 | MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S MCC | 7,2275 | 7,1876 | 1,5 |
| 21021 | JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH BEZ CC | 1,1904 | 1,2436 | 1,38 |
| 21022 | JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S CC | 2,2991 | 2,2372 | 1,38 |
| 21023 | JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S MCC | 4,7288 | 5,1512 | 1,38 |
| 21301 | PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH BEZ CC | 0,6534 | 0,5782 | 1,38 |
| 21302 | PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S CC | 1,0895 | 0,8812 | 1,38 |
| 21303 | PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S MCC | 3,2779 | 3,6246 | 1,38 |
| 21311 | ALERGICKÉ REAKCE BEZ CC | 0,2027 | 0,2008 | 1,1 |
| 21312 | ALERGICKÉ REAKCE S CC | 0,2492 | 0,2491 | 1,1 |
| 21313 | ALERGICKÉ REAKCE S MCC | 0,2492 | 0,3214 | 1,1 |
| 21321 | OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) BEZ CC | 0,2925 | 0,2948 | 1,38 |
| 21322 | OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S CC | 0,4294 | 0,49 | 1,38 |
| 21323 | OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S MCC | 0,9864 | 1,1931 | 1,38 |
| 21331 | KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ BEZ CC | 0,2623 | 0,2594 | 1,38 |
| 21332 | KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S CC | 0,4727 | 0,4042 | 1,38 |
| 21333 | KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S MCC | 1,0086 | 1,101 | 1,38 |
| 21341 | SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO BEZ CC | 0,5098 | 0,4494 | 1,38 |
| 21342 | SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S CC | 1,8439 | 1,6498 | 1,38 |
| 21343 | SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S MCC | 5,5155 | 4,5941 | 1,38 |
| 21351 | JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ BEZ CC | 0,2924 | 0,2696 | 1,38 |
| 21352 | JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S CC | 0,4392 | 0,4179 | 1,38 |
| 21353 | JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S MCC | 1,0585 | 1,2139 | 1,38 |
| 22501 | POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE BEZ CC | 0,338 | 0,3046 | 1,38 |
| 22502 | POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S CC | 0,338 | 0,3046 | 1,38 |
| 22503 | POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S MCC | 0,338 | 0,3046 | 1,38 |
| 22510 | ROZSÁHLÉ POPÁLENINY S KOŽNÍM ŠTĚPEM | 5,9817 | 5,3522 | 3,9 |
| 22521 | NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM BEZ CC | 2,2478 | 1,9184 | 1,7 |
| 22522 | NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S CC | 6,6398 | 3,9645 | 1,7 |
| 22523 | NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S MCC | 6,6398 | 7,6972 | 1,7 |
| 22530 | ROZSÁHLÉ POPÁLENINY BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU | 1,5518 | 1,3026 | 3,9 |
| 22541 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ BEZ CC | 0,8202 | 0,7014 | 1,38 |
| 22542 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S CC | 1,2211 | 0,8914 | 1,38 |
| 22543 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S MCC | 3,438 | 3,4641 | 1,38 |
| 22551 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE BEZ CC | 0,5835 | 0,4898 | 1,38 |
| 22552 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S CC | 1,1567 | 0,9362 | 1,38 |
| 22553 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S MCC | 1,2166 | 1,7097 | 1,38 |
| 23011 | OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI BEZ CC | 0,6618 | 0,6995 | 1,38 |
| 23012 | OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S CC | 1,3169 | 1,4225 | 1,38 |
| 23013 | OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S MCC | 4,1765 | 4,0078 | 1,38 |
| 23301 | REHABILITACE BEZ CC | 0,9678 | 0,9939 | 1,1 |
| 23302 | REHABILITACE S CC | 1,0445 | 1,0911 | 1,1 |
| 23303 | REHABILITACE S MCC | 1,2603 | 1,1902 | 1,1 |
| 23311 | SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY BEZ CC | 0,3314 | 0,3391 | 1,38 |
| 23312 | SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S CC | 0,464 | 0,4818 | 1,38 |
| 23313 | SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S MCC | 0,6003 | 0,5718 | 1,38 |
| 23321 | JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV BEZ CC | 0,2408 | 0,2363 | 1,38 |
| 23322 | JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S CC | 0,4634 | 0,4496 | 1,38 |
| 23323 | JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S MCC | 0,9781 | 1,0167 | 1,38 |
| 23330 | REHABILITACE > 55 DNÍ | 5,5985 |  | 1,38 |
| 23340 | REHABILITACE 49-55 DNÍ | 4,1696 |  | 1,38 |
| 23351 | REHABILITACE 42-48 DNÍ BEZ CC | 2,9946 |  | 1,5 |
| 23352 | REHABILITACE 42-48 DNÍ S CC | 2,9946 |  | 1,5 |
| 23353 | REHABILITACE 42-48 DNÍ S MCC | 3,8618 |  | 1,5 |
| 23361 | REHABILITACE 35-41 DNÍ BEZ CC | 2,539 |  | 1,5 |
| 23362 | REHABILITACE 35-41 DNÍ S CC | 2,539 |  | 1,5 |
| 23363 | REHABILITACE 35-41 DNÍ S MCC | 3,0212 |  | 1,5 |
| 23371 | REHABILITACE 28-34 DNÍ BEZ CC | 2,0613 |  | 1,38 |
| 23372 | REHABILITACE 28-34 DNÍ S CC | 2,0613 |  | 1,38 |
| 23373 | REHABILITACE 28-34 DNÍ S MCC | 2,4106 |  | 1,38 |
| 23381 | REHABILITACE 21-27 DNÍ BEZ CC | 1,5975 |  | 1,1 |
| 23382 | REHABILITACE 21-27 DNÍ S CC | 1,6431 |  | 1,1 |
| 23383 | REHABILITACE 21-27 DNÍ S MCC | 1,8578 |  | 1,1 |
| 23391 | REHABILITACE 14-20 DNÍ BEZ CC | 1,2229 |  | 1,5 |
| 23392 | REHABILITACE 14-20 DNÍ S CC | 1,236 |  | 1,5 |
| 23393 | REHABILITACE 14-20 DNÍ S MCC | 1,316 |  | 1,5 |
| 23401 | REHABILITACE 5-13 DNÍ BEZ CC | 0,7601 |  | 1,5 |
| 23402 | REHABILITACE 5-13 DNÍ S CC | 0,7601 |  | 1,5 |
| 23403 | REHABILITACE 5-13 DNÍ S MCC | 0,7841 |  | 1,5 |
| 24010 | HIV S VÝKONEM, S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV | 0,9544 | 0,9874 | 3,9 |
| 24020 | HIV S VÝKONEM, S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV | 1,2227 | 1,1562 | 3,9 |
| 24031 | HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV BEZ CC | 0,3839 | 0,3577 | 1,7 |
| 24032 | HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S CC | 0,3839 | 0,3577 | 1,7 |
| 24033 | HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S MCC | 0,3839 | 0,3577 | 1,7 |
| 24301 | HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU BEZ CC | 1,9657 | 1,7321 | 1,7 |
| 24302 | HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S CC | 2,1118 | 1,9066 | 1,7 |
| 24303 | HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S MCC | 4,8796 | 4,894 | 1,7 |
| 24311 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ BEZ CC | 0,1349 | 0,1349 | 1,7 |
| 24312 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S CC | 0,1349 | 0,1349 | 1,7 |
| 24313 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S MCC | 0,1349 | 0,1349 | 1,7 |
| 24320 | HIV S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV | 0,6034 | 0,5171 | 3,9 |
| 24331 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU BEZ CC | 5,0005 | 4,6813 | 1,7 |
| 24332 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S CC | 5,0005 | 4,6813 | 1,7 |
| 24333 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S MCC | 5,0005 | 4,6813 | 1,7 |
| 24341 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY BEZ CC | 0,8918 | 0,6939 | 1,7 |
| 24342 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S CC | 0,8918 | 0,6939 | 1,7 |
| 24343 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S MCC | 0,8918 | 0,8274 | 1,7 |
| 24350 | HIV BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV | 0,9842 | 1,0693 | 3,9 |
| 25011 | KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC | 4,2617 | 3,8927 | 1,5 |
| 25012 | KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC | 4,2617 | 3,8927 | 1,5 |
| 25013 | KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC | 7,442 | 7,3516 | 1,5 |
| 25021 | JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC | 3,4375 | 3,1578 | 1,5 |
| 25022 | JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC | 3,4375 | 3,1578 | 1,5 |
| 25023 | JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC | 5,7591 | 5,646 | 1,5 |
| 25030 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 65,4383 | 63,2752 | 1,38 |
| 25040 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 37,2718 | 37,725 | 1,7 |
| 25051 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 23,0031 | 19,0766 | 1,7 |
| 25052 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 23,0031 | 22,2583 | 1,7 |
| 25053 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 23,0031 | 24,5104 | 1,7 |
| 25061 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN BEZ CC | 13,999 | 13,8626 | 1,7 |
| 25062 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S CC | 13,999 | 13,8626 | 1,7 |
| 25063 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S MCC | 13,999 | 13,8626 | 1,7 |
| 25071 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 11,9123 | 15,121 | 1,5 |
| 25072 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 11,9123 | 15,121 | 1,5 |
| 25073 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 16,2326 | 16,935 | 1,5 |
| 25301 | DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC | 0,9717 | 0,8649 | 1,38 |
| 25302 | DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC | 0,9717 | 0,8649 | 1,38 |
| 25303 | DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC | 1,7608 | 1,7024 | 1,38 |
| 25311 | JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU BEZ CC | 0,9612 | 0,9391 | 1,38 |
| 25312 | JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S CC | 0,9612 | 0,9391 | 1,38 |
| 25313 | JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S MCC | 1,2251 | 0,9391 | 1,38 |
| 25320 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) | 47,2581 | 45,0809 | 1,5 |
| 25330 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ) | 20,2993 | 28,547 | 1,5 |
| 25341 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC | 8,3209 | 8,0438 | 1,5 |
| 25342 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC | 15,3846 | 14,481 | 1,5 |
| 25343 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC | 16,3254 | 15,1345 | 1,5 |
| 25361 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC | 7,6528 | 8,2376 | 1,5 |
| 25362 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC | 7,6528 | 8,2376 | 1,5 |
| 25363 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC | 7,6528 | 8,2376 | 1,5 |
| 25370 | ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI POLYTRAUMATU | 2,2333 | 2,6616 | 1,5 |
| 88871 | ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC | 0,9886 | 0,9956 | 1,38 |
| 88872 | ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC | 1,9972 | 2,0358 | 1,38 |
| 88873 | ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC | 4,1014 | 4,2478 | 1,38 |
| 88881 | PROSTATICKÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC | 2,0442 | 2,019 | 1,1 |
| 88882 | PROSTATICKÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC | 3,6132 | 3,2408 | 1,1 |
| 88883 | PROSTATICKÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC | 4,4708 | 5,087 | 1,1 |
| 88891 | VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC | 0,6161 | 0,5826 | 1,1 |
| 88892 | VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC | 1,1071 | 1,0843 | 1,1 |
| 88893 | VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC | 1,9772 | 1,9506 | 1,1 |
| 99980 | HLAVNÍ DIAGNÓZA NEPLATNÁ JAKO PROPOUŠTĚCÍ DIAGNÓZA | 0,1 | 0,11 | 1,38 |
| 99990 | NEZAŘADITELNÉ | 0,1 | 0,11 | 1,38 |

Příloha č. 11 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Výše úhrad hrazených služeb podle § 8 odst. 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kód** | **Výkon** | **Regulační omezení** | **Výše**  **úhrady** |
| 00900 | Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce  Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou (dále jen „ZP“). Založení dokumentace se záznamem stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání včetně onkologické prohlídky, mezičelistních vztahů, anamnézy a individuálního léčebného postupu. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáží, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou aj.), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona*.* | Lze vykázat při registraci pojištěnce nově přijatého do péče, to je kód 00900 nelze vykázat v případě, že poskytovatelem byly na pacienta v posledních dvou letech vykazovány kódy pravidelné péče - kódy 00901a 00902, resp. 00946 a 00947. V témže kalendářním roce lze kód 00900 kombinovat pouze s kódem 00901, resp. 00946. Kombinaci kódů 00900 a 00901, resp. 00946 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí, mezi jednotlivými vyšetřeními v roce je doporučeno dodržovat interval 5 měsíců, ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje provést vyšetření dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce.  Odbornost 014 | 398 Kč |
| 00901 | Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka  Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené ZP. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáží, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení, frekvence vykazování v souladu s přílohou č.1 zákona), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou aj.), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona. | Lze vykázat 2/1 kalendářní rok na pojištěnce v rámci individuální preventivní péče o chrup dětí a dorostu, 1/1 kalendářní rok na pojištěnce v rámci preventivní péče o dospělé, dvakrát v průběhu těhotenství, mezi vyšetřeními musí u těhotných uplynout nejméně 3 měsíce.U dětí a dorostu nelze vykázat kombinaci kódů 00901 a 00901, resp. 00946 v jednom kalendářním čtvrtletí, mezi jednotlivými vyšetřeními v roce je doporučeno z odborného hlediska dodržovat interval 5 měsíců, ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce.  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů[[5]](#footnote-6)5) | 368 Kč |
| 00902 | Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku  Agregovaný výkon zahrnující: kontrolu ústní hygieny, interdentální hygieny, motivaci pojištěnce po orientačním vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou aj.), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok. Lze vykázat pouze po vykázání kódu 00901, resp. 00946 v témže kalendářním roce a zároveň pokud není vykázán kód 00900, kombinaci kódů 00901 a 00902, resp. 00947 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí, mezi vykázáním jednotlivých kódů v roce je doporučeno dodržovat interval 5 měsíců, ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje provést ošetření dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce.  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů5) | 323 Kč |
| 00903 | Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou  Vyšetření odborníkem nebo specialistou na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření. | Nelze kombinovat s kódem 00908.  Lze vykázat 1/1 den.  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE5); 015; 605 | 200 Kč |
| 00904 | Stomatologické vyšetřeníregistrovaného pojištěnceod 1 roku do 6 let v rámci preventivní péče | Lze vykázat 1/1 rok pouze v souvislosti s druhou preventivní prohlídkou v daném kalendářním roce, kódem 00901 popřípadě 00946 a diagnózou Z 012 – zubní vyšetření.  Odbornost – 014 | 105 Kč |
| 00906 | Stomatologické ošetření pojištěncedo 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce  Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.Kód lze vykazovat pouze v souvislosti se stomatologickými výkony, nikoliv s výrobky. U dětí lze vykázat i bez kurativního výkonu. | Lze vykázat 1/1 den.  Odbornost – 014  Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE5) lze vykázat i při vyžádané péči neregistrovaného pojištěnce. | 95 Kč |
| 00907 | Stomatologické ošetření pojištěnceod 6 let do 15 let  Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce. | Lze vykázat 1/1 den  Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat jen s kódy 00900,00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z 012 – zubní vyšetření).  Odbornost – 014  Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE5) lze vykázat i při vyžádané péči neregistrovaného pojištěnce. | 68 Kč |
| 00908 | Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pojištěnce – v rámci pohotovostní služby  Akutní ošetření náhodného pojištěnce mimo rámec preventivní péče. Ošetření zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření v endodoncii, amputaci a exstirpaci dřeně, provizorní výplň, lokální ošetření gingivy / sliznice, konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu, zavedení a výměnu drénu, nebo opravu / úpravu snímatelné náhrady v ordinaci a podobně. | Nelze kombinovat s kódem 00903 a 00909.  Lze vykázat 1/1 den.  Odbornost – 014 | 295 Kč |
| 00909 | Klinické stomatologické vyšetření  Vyšetření odborníkem na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření. | Nelze kombinovat s kódy 00900, 00901, 00902, 00903, 00908, 00945, 00946 a 00947. V kombinaci s kódem 00907 nelze vykázat samostatně s diagnózou Z 012 – zubní vyšetření. Kód lze nasmlouvat i pro poskytování lůžkové péče poskytovateli zubního lékařství nebo Ústavem klinické a experimentální stomatologie.  Lze vykázat 1/1 den  Při diagnóze vyžadující opakovanou návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, u rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz lze vykázat pouze jednou, při zahájení léčby.  Odbornost – 014; 015 | 410 Kč |
| 00910 | Zhotovení intraorálního rentgenového snímku  Zhotovení rentgenového snímku na speciálním dentálním rentgenovém přístroji, nebo další zobrazovací metodou (podmínkou je archivace snímku).  Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem). | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015; 605 | 70 Kč |
| 00911 | Zhotovení extraorálního rentgenového snímku  Zhotovení skiagrafie lebky různých projekcí za každý snímek.  Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval, v případě odbornosti 015 i rentgenový snímek ruky (stanovení fáze růstu skeletu). | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015;605 | 225 Kč |
| 00912 | Náplň slinné žlázy kontrastní látkou  Sondáž, dilatace, náplň slinných žláz a vývodů kontrastní látkou. Následné rentgenové vyšetření je vykazováno kódem 00911 nebo 00913 poskytovatelem, který snímek indikoval. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE5); 605 | 581 Kč |
| 00913 | Zhotovení ortopantomogramu  Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na speciálním rentgenovém přístroji.  Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval. | Lze vykázat 1/2 roky  Odbornost 014; 015; 605 (omezení frekvencí neplatí pro odbornost 605, 015 a pro odbornost 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE5); | 275 Kč |
| 00914 | Vyhodnocení ortopantomogramu  Vyhodnocení panoramatického rentgenového snímku zubních oblouků a skeletu čelistí nebo ostatních extraorálních snímků.  Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem); v případě odeslání pojištěnce k jinému zubnímu lékaři, kterýje držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů5), může kód vykázat i tento zubní lékař. | Lze vykázat 1/1 snímek/1 poskytovatel  Odbornost – 014; 015; 605 | 70 Kč |
| 00915 | Zhotovení telerentgenového snímku lbi  Zhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém přístroji.  Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH; PE5); 015; 605 | 270 Kč |
| 00916 | Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale  Aplikace injekční anestézie na foramen mandibulae (součástí je i aplikace na nervus buccalis) a foramen infraorbitale (součástí je i aplikace na nervus palatinus) ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem. | Lze vykázat – bez omezení.  Odbornost – 014; 015; 605 | 100 Kč |
| 00917 | Anestézie infiltrační  Aplikace injekční anestézie pro každý sextant, včetně anestézie na foramen mentale, foramen palatinum maius a foramen incisivum. Počítá se anestezovaná oblast, nikoli počet vpichů; ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015; 605 | 80 Kč |
| 00920 | Ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň  Ošetření zubního kazu stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do 18 let v rozsahu špičáků včetně, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu. | Lze vykázat 1 zub/6 měsíců  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 315 Kč |
| 00921 | Ošetření zubního kazu – stálý zub  Ošetření zubního kazu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu, standardním materiálem podle přílohy č. 1 zákona  (při použití samopolymerujících kompozitních materiálů v rozsahu špičáků včetně a nedózovaného amalgámu v celém rozsahu). | Lze vykázat 1 zub/365 dní  Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu - v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 1 rok lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu.  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 220 Kč |
| 00922 | Ošetření zubního kazu – dočasný zub  Ošetření zubního kazu dočasného zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu a použitý materiál. | Lze vykázat 1 zub/6 měsíců  Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 6 měsíců lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních.  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 126 Kč |
| 00923 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – stálý zub  Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, chemickou a medikamentózní přípravu a provizorní výplně.  Po definitivním endodontickém ošetření zubu za každý zaplněný kořenový kanálek zinkoxydfosfátovým cementem. Počet návštěv nerozhoduje. | Nelze kombinovat s kódem 00925.  Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub  pouze tehdy, pokud následuje konzervačně – chirurgická léčba komplikací zubního kazu.  Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 181 Kč |
| 00924 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – dočasný zub  Po definitivním endodontickém ošetření dočasného zubu metodou vitální nebo mortální amputace jedenkrát. Při případné exstirpaci každý zaplněný kořenový kanálek. Ošetření je možné, když je dočasný zub klinicky pevný. Dle rentgenové resorbce nejvýše do poloviny kořene. | Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 176 Kč |
| 00925 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II.- stálý zub  Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu a provizorní výplně. Po definitivním endodontickém ošetření zubu za každý zaplněný kořenový kanálek při použití registrovaného materiálu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace. | Nelze kombinovat s kódem 00923.  Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub  Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek.  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 265 Kč |
| 00931 | Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu  Odborné vyšetření parodontu, vyšetření pomocí parodontologického indexu CPITN, stanovení individuálního léčebného postupu, zahájení konzervativní léčby – odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), instruktáž a motivace orální hygieny. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; PE5) | 700 Kč |
| 00932 | Léčba chronických onemocnění parodontu  Vyšetření parodontu na základě zařazení onemocnění při vyšetření pomocí indexu CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, případně dalších parodontologických indexů a vyšetřovacích metod v průběhu parodontologické léčby. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče. Pokračování konzervativní léčby (fáze iniciální nebo udržovací) – kontrola orální hygieny pomocí k tomu určených indexů (například PBI, API), jejichž hodnoty musí být zaznamenány v dokumentaci, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení*)*, remotivace a korekce konkrétní metody orální hygieny, odstranění lokálního dráždění parodontu. Odstup mezi vykázáním kódů 00932 musí být v takovém minimálním intervalu, aby bylo možno prokázat účelnost léčby. Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem (kód 00938) a subgingivální ošetření (kód 00935) se vykazuje zvlášť. | Lze vykázat 3/1 kalendářní rok  Při třetím vykázání kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN.  Odbornost – 014 | 243 Kč |
| 00933 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu  Provedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu (gingivektomie s plastikou) za každý zub. | Lze vykázat – bez omezení  Lokalizace – zub  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; CH; PE5) | 420 Kč |
| 00934 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu  Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula a výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulků – za každý sextant. Nelze vykázat s chirurgickýmivýkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; CH; PE5) | 1 000 Kč |
| 00935 | Subgingivální ošetření  Instrumentální odstranění obsahu parodontálního chobotu (subgingiválního zubního kamene a plaku), odstranění nekrotického cementu, ohlazení povrchu zubního kořene a jeho kontrola u zubů s parodontálními choboty (CP 3,4). Lze provést ručními nástroji, ultrazvukovými či laserovými přístroji či jejich kombinací. | Lze vykázat 1/1 zub/365 dní  Lokalizace – zub  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; PE5) | 84 Kč |
| 00936 | Odebrání a zajištění přenosu transplantátu  Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo kostního štěpu. | Lze vykázat – bez omezení.  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; CH; PE5); 605 | 600 Kč |
| 00937 | Artikulace chrupu  Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognátního systému. Nutno doložit modely před a po ošetření. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; PE5) | 433 Kč |
| 00938 | Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem  Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymerující kompozitní pryskyřice).  Vykazuje se za každý zub. | Lze vykázat 1/1 zub/365 dní  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015 | 44 Kč |
| 00940 | Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice  Při komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;PE5) | 700 Kč |
| 00941 | Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice  Při kontrolním vyšetření v průběhu léčby. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;PE5) | 300 Kč |
| 00943 | Měření galvanických proudů  Měření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;PE5); 605 | 88 Kč |
| 00945 | Cílené vyšetření  Vyšetření zaměřené na konkrétní obtíže registrovaného pojištěnce, v případě dohodnutých dlouhodobých zástupů a péče poskytované v rámci odbornosti 015 i u neregistrovaných pojištěnců. | Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00900,00901, 00902, 00903, 00908, 00909, 00931, 00932, 00940, 00941, 00946, 00947, 00981, 00983, 00984.  Lze vykázat – bez omezení, při ošetření v několika návštěvách (endodontické ošetření, zhotovení protetických náhrad a jiné) pouze jednou.  Odbornost – 014; 015 | 10 Kč |
| 00946 | Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka I  Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené ZP. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáží, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení, frekvence vykazování v souladu s přílohou č.1 zákona), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou aj.), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona. | Lze vykázat 2/1 kalendářní rok na pojištěnce v rámci individuální preventivní péče o chrup dětí a dorostu, 1/1 kalendářní rok na pojištěnce v rámci preventivní péče o dospělé, dvakrát v průběhu těhotenství, mezi vyšetřeními musí u těhotných uplynout nejméně 3 měsíce. U dětí a dorostu nelze vykázat kombinaci kódů 00946 a 00946, resp. 00901 v jednom kalendářním čtvrtletí, mezi jednotlivými vyšetřeními v roce je doporučeno z odborného hlediska dodržovat interval 5 měsíců, ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce.  Odbornost – 014 | 336 Kč |
| 00947 | Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku I  Agregovaný výkon zahrnující: kontrolu ústní hygieny, interdentální hygieny, motivace pojištěnce po orientačním vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou aj.), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok. Lze vykázat pouze po vykázání kódu 00901, resp. 00946 v témže kalendářním roce a zároveň pokud není vykázán kód 00900, kombinaci kódů 00901 a 00902, resp. 00947 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí, mezi vykázáním jednotlivých kódů v roce je doporučeno dodržovat interval 5 měsíců, ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje provést ošetření dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce.  Odbornost - 014 | 263 Kč |
| 00949 | Extrakce dočasného zubu  Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou. | Lze vykázat 1/1 zub  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 87 Kč |
| 00950 | Extrakce stálého zubu  Extrakce stálého zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou. | Lze vykázat 1/1 zub  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 168 Kč |
| 00951 | Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu  Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány. | Lze vykázat – bez omezení  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 605 | 525 Kč |
| 00952 | Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu  Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku v blízkosti rizikových anatomických struktur nebo vyžadující snesení větší části kosti, primární uzávěr oroantrální komunikace, egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu větším než jeden sextant, exstirpace cysty nad 1 cm, odstranění sekvestru, artrocentéza temporomandibulárního kloubu nebo antrotomie a podobně. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;CH;PE5); 605 | 1 155 Kč |
| 00953 | Chirurgické ošetřování retence zubů  Snesení tkání ležících v cestě erupci zubu a mobilizace zubu do směru žádané erupce (včetně odklopení mukoperiostálního laloku, plastiky měkkých tkání, podložení kostním štěpem, fixace drátěného tahu, nalepení ortodontického zámku). | Lze vykázat 1/1 zub  Lokalizace – zub  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH;PE5); 015; 605 | 630 Kč |
| 00954 | Konzervačně-chirurgická léčba komplikací zubního kazu  Odklopení mukoperiostálního laloku, snesení kosti periapikálně, amputace kořenového hrotu, exkochleace, toileta kořene a kosti, sutura (včetně případného peroperačního plnění), za každý ošetřený kořen.  Též periapikální exkochleace a exstirpace odontogenní cysty do 1 cm. | Lze vykázat – bez omezení  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 605 | 420 Kč |
| 00955 | Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu  Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapsulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajícího hřebene – za každý sextant, odstranění léze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a výplach vývodu slinné žlázy. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015; 605 | 420 Kč |
| 00956 | Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu  Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než jeden sextant, odstranění léze nad 2 cm, orální vestibuloplastika bez štěpu – za každý sextant, sutura rány sliznice nebo kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely sliznice dutiny ústní nebo diagnostická excize, sialolitotomie. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;CH;PE5); 605 | 900 Kč |
| 00957 | Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu  Ošetření následků úrazu zubů a alveolu malého rozsahu, včetně jednoduché fixace plastickým materiálem popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015; 605 | 420 Kč |
| 00958 | Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu  Repozice a fixace zlomenin alveolu horní, dolní čelisti, zlomenin těla a krčku dolní čelisti bez výrazné dislokace (za každou ošetřenou čelist). | Lze vykázat – bez omezení  Lokalizace – čelist  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH;PE5); 605 | 750 Kč |
| 00959 | Intraorální incize  Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu. | Lze vykázat – bez omezení  Lokalizace – kvadrant  Odbornost – 014; 015; 605 | 105 Kč |
| 00960 | Zevní incize  Léčba kolemčelistního zánětu zevní incisí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH;PE5); 605 | 600 Kč |
| 00961 | Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní  Zavedení drénu či tamponády, přiložení plastického obvazu, výplachu rány lokálním léčebným prostředkem, dále stavění pozdního postextrakčního krvácení, revize extrakční rány, svalové rehabilitační cvičení a fyzikální terapie. | Lze vykázat 5/10 dnů  Odbornost – 014; 015; 605 | 45 Kč |
| 00962 | Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch  Vyšetření temporomandibulárního kloubu, zdokumentování onemocnění a konzervativní léčba temporomandibulární poruchy (například mezičelistní fixací, fyzikální terapií nebo manuální repozicí). | Lze vykázat 2/1kalendářní rok (omezení frekvencí neplatí pro odbornost 605, 015 a 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH;PE5))  Odbornost – 014; 015; 605 | 300 Kč |
| 00963 | Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.  Zahrnuje injekční aplikaci léčiva, včetně ceny aplikace, není-li aplikovaná látka hrazena jiným způsobem. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015; 605 | 53 Kč |
| 00965 | Čas zubního lékaře strávený dopravou za imobilním pojištěncem | Nelze vykázat spolu s výkonem dopravy.  Odbornost – 014; 605  Výkon je hrazen na podkladě doporučení praktického lékaře. | 210 Kč |
| 00966 | Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)  Výkon vykazuje ošetřující lékař, který vystavuje Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, případně Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče). | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 | 5 Kč |
| 00967 | Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o ukončenídočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o ukončenípotřebyošetřování (péče)  Výkon vykazuje ošetřující lékař, který Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, případně Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče), vystavil. | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014 | 5 Kč |
| 00968 | Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL-stomatochirurgem  Ošetření na základě písemného doporučení jiného lékaře při neodkladných stavech. V souvislosti s léčením tohoto neodkladného stavu lze vykázat pouze 1x, písemná zpráva. V případě dalšího plánovaného ošetření daného pacienta již  kód 00968 nelze znovu vykázat.  Kód nelze naúčtovat u pojištěnce registrovaného daným poskytovatelem v případě přeposlání od jednoho lékaře k druhému, kteří pracují v rámci daného poskytovatele (tj. mezi jednotlivými IČP daného poskytovatele).  Kód 00968 bude v roce 2014 hrazen pouze poskytovatelům, kteří jsou uvedeni na seznamu garantovaném odbornou společností a dohodnutém se zdravotními pojišťovnami. | Lze vykázat 1/1 den pouze v souvislosti s kódy 00951, 00952, 00953, 00954, 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, 00962.  Odbornost - 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH. ' Ošetření na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení). | 1 000 Kč |
| 00970 | Sejmutí fixní náhrady – za každou pilířovou konstrukci  Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací. | Lze vykázat 1/730 dní  Nelze vykázat u provizorních náhrad.  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 91 Kč |
| 00971 | Provizorní ochranná korunka  Adaptace a fixace konfekční korunky k ochraně preparovaného, frangovaného nebo jinak destruovaného zubu, nebo individuální ochranná korunka zhotovená razidlovou metodou v ústech pacienta. Zahrnuje i opakované nasazení. | Lze vykázat 1/730 dní  Lokalizace – zub  Odbornost – 014; 015; 605 | 69 Kč |
| 00973 | Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaci  Oprava nebo jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování. | Lze vykázat 5/1kalendářní rok  Nelze vykázat při odevzdání nové snímatelné náhrady (nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady).  Lokalizace – čelist  Odbornost – 014; 015; 605 | 39 Kč |
| 00974 | Odevzdání stomatologického výrobku  Poskytovatel vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku (kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (dokladem 03s). | Lze vykázat – bez omezení  Odbornost – 014; 015; 605 | 0 Kč |
| 00981 | Diagnostika ortodontických anomálií  Zahrnuje orientační stomatologické vyšetření, komplexní ortodontické vyšetření, založení zdravotnické dokumentace. Tímto kódem se zahajuje ortodontická léčba a vykazování kódů odbornosti 015.  Při převzetí již léčeného pojištěnce je nutné zahájit vlastní ortodontickou léčbu vstupním vyšetřením, založením vlastní dokumentace a vykázáním kódu 00981. | Lze vykázat 1/1 pojištěnce a  poskytovatele  Odbornost – 015 | 600 Kč |
| 00982 | Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk  Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů. | Lze vykázat 1/1 čelist  Lokalizace – čelist  Odbornost – 015 | 1 300 Kč |
| 00983 | Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu  Kontrola postupu léčby a úprav na fixním aparátu na jednom i obou zubních obloucích, a to po vykázání kódu 00982 nebo 00994. Vztahuje se na všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí a na kontrolu souběžně používaného snímacího aparátu. | Lze vykázat 1/1 čtvrtletí po dobu 4 let.  Odbornost – 015 | 800 Kč |
| 00984 | Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu  Kontrola postupu léčby dle individuálního léčebného postupu a funkce snímacích aparátů včetně jejich úpravy. Pro sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez aparátu.  Vztahuje se na všechny kontroly snímacího aparátu v daném čtvrtletí. | Lze vykázat 1/1 čtvrtletí po dobu 4 let.  Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelisti bez aktivní léčby.  Odbornost – 015 | 210 Kč |
| 00985 | Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu  Po ukončení léčby ortodontických anomálií sejmutí fixního ortodontického aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, včetně  případné analýzy modelů (nezahrnuje případné zhotovení a analýzu telerentgenu a ortopantomogramu). | Lze vykázat 2/1 čelist  S časovým odstupem 3 let lze vykázat jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti kódu 00994.  Lokalizace – čelist  Odbornost – 015 | 700 Kč |
| 00986 | Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje  Kontrola pojištěnce před začátkem nebo po ukončení aktivní fáze ortodontické léčby snímacími nebo fixními aparáty podle individuálního léčebného postupu. Součástí může být i použití pevných, nebo snímacích dlah, retainerů nebo jiných retenčních aparátů. | Lze vykázat 1/1 kalendářní pololetí, maximálně po dobu 4 let.  Odbornost – 015 | 220 Kč |
| 00987 | Stanovení fáze růstu  Určení růstové fáze pojištěnce – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů. | Lze vykázat 2/1 pojištěnce  Odbornost – 015 | 53 Kč |
| 00988 | Analýza telerentgenového snímku lbi  Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok  Odbornost – 015 | 116 Kč |
| 00989 | Analýza ortodontických modelů  Vyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rok  Odbornost – 015 | 315 Kč |
| 00990 | Diagnostická přestavba ortodontického modelu  Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům. | Lze vykázat 1/1 čelist  Lokalizace – čelist  Odbornost – 015 | 473 Kč |
| 00991 | Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku  Palatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích. | Lze vykázat 1/1 čelist  Lokalizace – čelist  Odbornost – 015 | 173 Kč |
| 00992 | Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky  Nasazení intra-extraorálního drátěného oblouku (uzdy), nebo bradové peloty a ortodontní čapky či krční pásky nebo obličejové masky typu Delaire, Hickham a podobně za účelem extraorálního kotvení, včetně poučení o způsobu použití a názorného předvedení. | Lze vykázat 1/1 pojištěnce  Odbornost – 015 | 210 Kč |
| 00993 | Navázání parciálního oblouku  Příprava a navázání částečného drátěného oblouku v rozsahu do 6 zubů do zámků nebo kanyl jako součásti fixního aparátu. | Lze vykázat 4/1kalendářní pololetí (1x na kvadrant).  Odbornost – 015 | 300 Kč |
| 00994 | Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk  Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu pro protruzní vady s incizálním schůdkem 9 mm a více, zkřížený skus, diastema větší než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie horního stálého řezáku.  Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu. | Lze vykázat 1/1 čelist do věku 10 let.  Lokalizace – čelist  Odbornost – 015 | 900 Kč |

Vysvětlení zkratek:

PZL praktický zubní lékař

PA parodontolog

CH stomatochirurg

PE pedostomatolog

Příloha č. 12 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Koeficienty vážené změny počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky pro akutní lůžkovou péči**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Index vážené změny počtu pojištěnců mezi 1.1.2014 a 1.1.2012** | | | | | |  |  |
| **kraj / ZP** | **VZP ČR** | **VoZP** | **ČPZP** | **OZP** | **ZPŠ** | **ZP MV ČR** | **RBP** |
| **Hlavní město Praha** | 0,960 | 1,096 | 1,619 | 1,028 | 1,000 | 1,068 | 1,000 |
| **Jihočeský** | 1,004 | 1,041 | 1,125 | 1,071 | 1,000 | 1,073 | 1,000 |
| **Jihomoravský** | 0,976 | 1,203 | 1,067 | 1,031 | 1,000 | 1,071 | 1,046 |
| **Karlovarský** | 0,969 | 1,179 | 1,079 | 1,106 | 1,000 | 1,060 | 1,000 |
| **Kraj Vysočina** | 0,978 | 1,169 | 1,057 | 1,145 | 1,000 | 1,066 | 1,000 |
| **Královehradecký** | 0,989 | 1,065 | 1,068 | 1,143 | 1,051 | 1,085 | 1,000 |
| **Liberecký** | 0,996 | 1,111 | 1,063 | 1,154 | 1,122 | 1,092 | 1,000 |
| **Moravskoslezský** | 0,944 | 1,085 | 1,048 | 1,090 | 1,000 | 1,093 | 1,086 |
| **Olomoucký** | 0,976 | 1,096 | 1,047 | 1,091 | 1,000 | 1,096 | 0,989 |
| **Pardubický** | 0,986 | 1,119 | 1,073 | 1,164 | 1,000 | 1,081 | 1,000 |
| **Plzeňský** | 0,972 | 1,224 | 1,033 | 1,078 | 1,000 | 1,075 | 1,000 |
| **Středočeský** | 0,991 | 1,182 | 1,049 | 1,092 | 1,033 | 1,091 | 1,000 |
| **Ústecký** | 0,971 | 1,196 | 1,063 | 1,040 | 1,000 | 1,086 | 1,000 |
| **Zlínský** | 0,983 | 1,179 | 1,063 | 1,059 | 1,000 | 1,100 | 1,052 |

Vysvětlení zkratek:

VZP ČR – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojiťoven a stavebnictví

ZPŠ – Zdravotní pojišťovna Škoda

ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

RBP – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Příloha č. 13 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Koeficienty vážené změny počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky pro ambulantní péči**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Index vážené změny počtu pojištěnců mezi 1.1.2014 a 1.1.2012** | | | | | |  |  |
| **kraj / ZP** | **VZP ČR** | **VoZP** | **ČPZP** | **OZP** | **ZPŠ** | **ZP MV ČR** | **RBP** |
| **Hlavní město Praha** | 0,960 | 1,106 | 1,777 | 1,005 | 1,000 | 1,057 | 1,000 |
| **Jihočeský** | 0,991 | 1,021 | 1,141 | 1,054 | 1,000 | 1,051 | 1,000 |
| **Jihomoravský** | 0,976 | 1,201 | 1,055 | 1,011 | 1,000 | 1,049 | 1,007 |
| **Karlovarský** | 0,962 | 1,164 | 1,070 | 1,087 | 1,000 | 1,037 | 1,000 |
| **Kraj Vysočina** | 0,996 | 1,161 | 1,034 | 1,147 | 1,000 | 1,043 | 1,000 |
| **Královehradecký** | 0,978 | 1,055 | 1,052 | 1,144 | 1,035 | 1,059 | 1,000 |
| **Liberecký** | 0,990 | 1,104 | 1,037 | 1,151 | 1,106 | 1,070 | 1,000 |
| **Moravskoslezský** | 0,931 | 1,059 | 1,027 | 1,079 | 1,000 | 1,066 | 1,054 |
| **Olomoucký** | 0,967 | 1,084 | 1,022 | 1,078 | 1,000 | 1,077 | 0,939 |
| **Pardubický** | 0,985 | 1,109 | 1,064 | 1,167 | 1,000 | 1,058 | 1,000 |
| **Plzeňský** | 0,967 | 1,209 | 1,013 | 1,069 | 1,000 | 1,052 | 1,000 |
| **Středočeský** | 1,006 | 1,182 | 1,031 | 1,079 | 1,015 | 1,073 | 1,000 |
| **Ústecký** | 0,981 | 1,195 | 1,043 | 1,017 | 1,000 | 1,062 | 1,000 |
| **Zlínský** | 0,986 | 1,161 | 1,043 | 1,038 | 1,000 | 1,077 | 1,016 |

Vysvětlení zkratek:

VZP ČR – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojiťoven a stavebnictví

ZPŠ – Zdravotní pojišťovna Škoda

ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

RBP – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Příloha č. 14 k vyhlášce č..../2013 Sb.

**Léčivé přípravky vyjmuté z platby případovým paušálem**

1. Z platby případovým paušálem jsou vyjmuty:
   1. Léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

B02BB01

B02BD01

B02BD02

B02BD03

B02BD04

B02BD05

B02BD06

B02BD07

B02BD08

B02BD09

B02BD10

B05AA02

* 1. Tyto individuálně vyráběné léčivé přípravky:

Kryoprotein (0207926)

Plazma čerstvá, zmrazená pro klinické použití (0207921)

1. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

   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. [↑](#footnote-ref-2)
2. 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. [↑](#footnote-ref-3)
3. ) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. [↑](#footnote-ref-4)
4. 4) Sdělení ČSÚ č. 427/2012 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG). [↑](#footnote-ref-5)
5. 5) § 22 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. [↑](#footnote-ref-6)