**II.**

N á v r h

VYHLÁŠKA

ze dne ……… 2014

o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015

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 Sb.:

§ 1

 Tato vyhláška stanoví pro rok 2015 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 a poskytovateli zvláštní lůžkové péče podle § 22a zákona,
2. poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
3. poskytovateli specializované ambulantní péče, poskytovateli hemodialyzační zdravotní péče a poskytovateli v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam 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 v oboru zubního lékařství,
6. poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 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 odbornostech 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,
10. poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravovnami a
11. poskytovateli lékárenské péče.

§ 2

(1) Referenčním obdobím se rozumí pro účely této vyhlášky rozumí rok 2013.

(2) Hodnoceným obdobím se rozumí pro účely této vyhlášky rok 2015.

(3) Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2013, poskytovatelem vykázané do 31. května 2014 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. září 2014. Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2015, poskytovatelem vykázané do 31. března 2016 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2016.

(4) Unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem v konkrétní odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou, s tím, že není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastních zdravotních služeb nebo zdravotních služeb vyžádaných. Pokud byl tento pojištěnec poskytovatelem v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jednou. 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.

(5) Globálním unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem lůžkové péče v libovolné odbornosti v rámci vlastních či vyžádaných zdravotních služeb v hodnoceném nebo referenčním období alespoň jednou. Pokud byl tento pojištěnec poskytovatelem, bez ohledu na to v které odbornosti, ošetřen v hodnoceném období nebo referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu globálních unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených u daného poskytovatele pouze jednou. V případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem globálních unikátních pojištěnců rozumí součet globálních unikátních pojištěnců zdravotních pojišťoven, které se sloučily. Pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu globálních unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou.

(6) 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 2015, do nichž nejsou započítány body za hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.

(7) Pokud došlo v referenčním období ke sloučení dvou zdravotních pojišťoven, použije se pro výpočet úhrad součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

§ 3

 V případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům se stanoví úhrada ve stejné výši jako v případě českých pojištěnců.

§ 4

1. Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a poskytovateli zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1, 9, 10, 12 až 14 k této vyhlášce.
2. Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče 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 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 2015 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 2013, 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 1,11 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 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 2013, navýšené o 100 Kč**.** Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 1050 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 2013, navýšené o 300 Kč**.** Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 1350 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 2013. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 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 2013. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 480 Kč.
5. Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se stanoví úhrada 30 Kč za vykázaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů. Tento výkon může být pojišťovně vykázán maximálně třikrát během jednoho léčebného pobytu pojištěnce.
6. Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2013, navýšené o 100 Kč. Nebyla-li úhrada za jeden den pobytu k 31. prosinci 2013 sjednána, stanoví se úhrada ve výši 740 Kč.

§ 16

 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 09543 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši třicetinásobku počtu výkonů č. 09543 podle seznamu výkonů, ve znění účinném v referenčním období, vykázaných zdravotní pojišťovně v referenčním období. Tato úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby. Toto ustanovení se nevztahuje na poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče při poskytování příspěvkové lázeňské rehabilitační péče.

§ 17

 Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 12 Kč. Maximální úhrada poskytovateli za vykázané výkony č. 09552 podle seznamu výkonů v hodnoceném období nepřekročí částku ve výši dvanáctinásobku počtu receptů v referenčním období, na jejichž základě byl vydán léčivý přípravek částečně nebo plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

§ 18

 Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2015.

Ministr:

Příloha č. 1 k vyhlášce č..../2014 Sb.

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

* 1. **Hrazené služby podle § 4 odst. 1**
1. Úhrada poskytovateli v roce 2015 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, úhradu formou případového paušálu a úhradu za ambulantní péči (dále jen „ambulantní složka úhrady“). Pro výpočet individuální paušální úhrady jsou do výpočtu 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
3. Výše a způsob úhrady hrazených služeb zařazených podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů[[4]](#footnote-5)4) (dále jen „Klasifikace“) do bazí
4. 0501, 0507, 0511 a 0516,
5. 0522, 0523, 0524, 0526, 0527 a 0528

uvedených v  příloze č. 9 k této vyhlášce (dále jen „vyjmenované baze“)  se sjedná ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem. 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 Klasifikace do vyjmenovaných bazí, 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 2015, zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli úhradu ve výši $ÚHR\_{ zz}^{ho}$ vypočtené takto:

$$ÚHR\_{ zz}^{ho}=min\left(\sum\_{i=1}^{n}\left\{PP\_{i, zz}^{ho}\*\frac{ÚHR\_{i, zz}^{2014}}{PP\_{i, zz}^{2014}}\right\};X\*\sum\_{i=1}^{n}ÚHR\_{i, zz}^{2014}\right)$$

kde

$ÚHR\_{ zz}^{ho}$ Úhrada poskytovateli v hodnoceném období.

$PP\_{i, zz}^{ho}$ Počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v hodnoceném období, kde *i* = 1 až n, kde n je počet vyjmenovaných bazí.

X nabývá hodnoty 0,95 pro baze uvedené v bodě 2.1 písm a) a hodnoty 0,75 pro baze uvedené v bodě 2.1 písm b)

$ÚHR\_{i, zz}^{2014}$ Celková úhrada poskytovateli za vyjmenovanou bazi v roce 2014, kde *i* = 1 až n, kde n jsou baze vyjmenované v v bodě 2.1 písm a) resp. v bodě 2.1 písm b).

$PP\_{i, zz}^{2014}$ Počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v roce 2014 kde *i* = 1 až n, kde n je počet vyjmenovaných bazí.

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

Celková poskytnutá výše úhrady za všechny vyjmenované baze poskytnutá zdravotní pojišťovnou všem poskytovatelům v souhrnu činí nejméně 85% úhrady vyjmenovaných bazí v roce 2014.

$$\sum\_{zz=1}^{q}ÚHR\_{i, zz}^{ho}\geq 0,85\*\sum\_{zz=1}^{q}ÚHR\_{i, zz}^{2014}$$

kde

$ÚHR\_{i, zz}^{2014}$ Celková úhrada zdravotní pojišťovny všem poskytovatelům v součtu za vyjmenovanou bazi $i$ v roce 2014, kde *i* = 1 až *n*, kde *n* je celkový počet vyjmenovaných bazí. Dolní index *zz* označuje poskytovatele dané zdravotní pojišťovny, *zz* = 1 až *q*, kde *q* 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, se stanoví podle poskytovatelem vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného léčivého přípravku, maximálně však ve výši uvedené v bodech 2.2.1 až 2.2.5:
		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 na jednoho unikátního pojištěnce ve výši 100 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2014, během nichž byla léčba poskytována. Maximální úhrada na unikátního pojištěnce se vypočte takto:

$$Uhr\_{max}=12\*\frac{Uhr\_{i,2014}}{M\_{i,2014}}$$

kde:

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

$Uhr\_{max}$ je maximální úhrada v roce 2015 na jednoho unikátního pojištěnce pro onemocnění *i*

$Uhr\_{i,2014}$ je celková úhrada v roce 2014 za léčbu onemocnění i

$M\_{i,2014}$ je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění i poskytována každému jednotlivému pojištěnci s tímto onemocněním v roce 2014.



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

se stanoví maximální úhrada ve výši 96 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2014, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 108 % počtu unikátních pojištěnců léčených v roce 2014. Maximální úhrada se vypočte takto:

$$Uhr\_{max}=\sum\_{i=1}^{n}\left(0,96\*12\*\frac{Uhr\_{i,2014}}{M\_{i,2014}}\*UOP\_{i,2014}\*1,08\right)$$

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

$Uhr\_{max}$ je maximální úhrada v roce 2015

$Uhr\_{i,2014}$ je celková úhrada v roce 2014 za léčbu onemocnění *i*

$M\_{i,2014}$ je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění *i* poskytována každému jednotlivému pacientovi s tímto onemocněním v roce 2014

$UOP\_{i,2014}$ je počet unikátních pojištěnců léčených v roce 2014 na příslušné onemocnění uvedené v písmenech a) až j).

* + 1. Pro onemocnění roztroušená skleróza se stanoví maximální úhrada ve výši 96 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2014, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 108 % počtu unikátních pojištěnců léčených v roce 2014. Maximální úhrada se vypočte takto:

$$Uhr\_{max}=0,96\*12\*\frac{Uhr\_{2014}}{M\_{2014}}\*UOP\_{2014}\*1,08$$

$Uhr\_{max}$ je maximální úhrada v roce 2015

$Uhr\_{2014}$ je celková úhrada v roce 2014 za léčbu onemocnění roztroušená skleróza

$M\_{2014}$ je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění roztroušená skleróza poskytována každému jednotlivému pacientovi s tímto onemocněním v roce 2014

$UOP\_{2014}$ je počet unikátních pojištěnců léčených v roce 2014 na onemocnění roztroušená skleróza.

* + 1. Pro onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a pro profylaxi rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru se stanoví maximální úhrada na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2014.
		2. Pro onemocnění neuvedená v bodech 2.2.1 až 2.2.4 se stanoví maximální úhrada ve výši 96 % dvanáctinásobku průměrné měsíční úhrady vypočtené z těch měsíců roku 2014, během nichž byla léčba poskytována, vynásobené 102 % počtu unikátních pojištěnců, kterým byl v roce 2014 léčivý přípravek na některé z onemocnění neuvedených v bodech 2.2.1 až 2.2.4 podán. Maximální úhrada se vypočte takto:

$$Uhr\_{max}=\sum\_{i=1}^{n}\left(0,96\*12\* \frac{Uhr\_{i,2014}}{M\_{i,2014}}\*UOP\_{i,2014}\*1,02\right)$$

*i* nabývá hodnot 1 až n, kde n je počet onemocnění spadajících do bodu 2.2.5

$Uhr\_{max}$ je maximální úhrada v roce 2015

$Uhr\_{i,2014}$ je celková úhrada v roce 2014 za léčbu onemocnění *i*

$M\_{i,2014}$ je součet měsíců, po které byla léčba onemocnění *i* poskytována každému jednotlivému pacientovi s tímto onemocněním v roce 2014

$UOP\_{i,2014}$ je počet unikátních pojištěnců léčených v roce 2014 na příslušné onemocnění spadající do bodu 2.2.5.

* + 1. Úhrada za léčivé přípravky poskytnuté pojištěncům na léčbu v hodnoceném období nad celkový limit úhrady stanovený podle bodů 2.2.1 až 2.2.5 se uhradí po předchozí dohodě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem.
		2. Do celkového limitu úhrady stanoveného podle bodů 2.2.1 až 2.2.5 se započítávají i léčivé přípravky předepsané v roce 2014 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
	1. Případy hospitalizací se při výpočtu $CM\_{2015,012}$ a $CM\_{2013,012}$ rozumí případy hospitalizací přepočtené pomocí pravidel pro Klasifikaci a sestavování případů hospitalizací platných pro rok 2015.
	2. Pro výkony doprovodu č. 00031, 00032 a 31130 podle seznamu výkonů, vyjmuté z platby případovým paušálem, se stanoví paušální úhrada ve výši 100 Kč.
	3. Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době hospitalizace u poskytovatele poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji účtuje zdravotní pojišťovně.

3.4 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 PUdrg,2015 podle výrazu (i), kdy individuální paušální úhrada (IPU) je poměrně snížena, nedojde-li k dosažení alespoň 96 % produkce referenčního období (CM*2013,012*) vážené koeficientem přechodu pojištěnců (Kpp13), a od poměrně snížené individuální paušální úhrady je odečtena úhrada za vyžádanou extramurální péči v hodnoceném období (EM2015).

Individuální paušální úhrada (IPU) se vypočte podle výrazu (ii) jako 103 % úhrady roku 2014 násobené koeficientem přechodu pojištěnců (Kpp14).

Objem produkce hodnoceného období (CM*red,2015,012*) se stanoví podle výrazu (v) tak, že do výše 105 % průměrné referenční produkce na případ $\left(\frac{CM\_{2013,012}}{PP\_{drg,2013}}\right)$ násobené počtem případů v hodnoceném období (PP*drg,2015*) je brána plná hodnota (CM*2015,012*) a nad tuto hranici je objem produkce poměrně snížen v závislosti na výši nedosažení potřebného počtu případů (PP*drg,2015*).

Výpočet všech výše uvedených složek úhrady se provede takto:

(i) $CELK PU\_{drg, 2015}=min\left\{1;\frac{CM\_{red, 2015,012}}{0,96 \* Kp\_{p13}\*CM\_{ 2013,012}}\right\}\*IPU-EM\_{2015}$,

a kde IPU je individuální paušální úhrada vypočtená takto:

(ii) $IPU=1,03\*(PU\_{drg,2014}+RP\_{hosp,2013})\*Kp\_{p14}$

$Kp\_{p14}$ 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 2015 a 1. lednem 2014, přičemž jednotliví pojištěnci jsou váženi jejich náklady na péči v roce 2014. Tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců váženého náklady na péči příslušné zdravotní pojišťovny v  kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2014 a 1. lednem 2015, přičemž tyto koeficienty změny váženého počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 12 k této vyhlášce.

$PU\_{drg,2014}$ je celková výše úhrady za poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané hrazené služby poskytnuté během hospitalizací  ukončených v roce 2014, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce, včetně vypořádání regulačních omezení s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, zvýšené o hodnotu vyžádané extramurální péče oceněné hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky. Pokud je poskytovatel v průběhu celého hodnoceného období držitelem certifikátu kvality a bezpečí podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejích poskytování, ve znění pozdějších předpisů, může mu zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu IPU zvýšit PUdrg,2014 až o jedno procento.​

$RP\_{hosp,2013}$ je objem regulačních poplatků za akutní lůžkovou péči, vybraných poskytovatelem v referenčním období, vykázaných zdravotní pojišťovně signálním výkonem č. 09544 podle seznamu výkonů platného v referenčním období.

$CM\_{2013,012}$ je počet případů hospitalizací ukončených v referenčním období a zdravotní pojišťovnou uznaných, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce vynásobených indexy 2015.

$EM\_{2015}$ je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

$Kp\_{p13}$ 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 2015 a 1. lednem 2013, přičemž jednotliví pojištěnci jsou váženi jejich náklady na péči v referenčním období. Tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců váženého náklady na péči příslušné zdravotní pojišťovny v  kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2013 a 1. lednem 2015, přičemž tyto koeficienty změny váženého počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 13 k této vyhlášce.

a kde:

(iii) $CM\_{red, 2015,012}=min\left\{CM\_{2015,012};\left(CM\_{2015,012}\right)^{0,2}\*\left(1,05\*PP\_{drg,2015}\*\frac{CM\_{2013,012}}{PP\_{drg,2013}}\right)^{0,8}\right\}$,

a kde:

$CM\_{2015,012}$ je počet případů hospitalizací poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných, které byly ukončeny v hodnoceném období, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobených indexy 2015.

$PP\_{drg,2015}$ počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hospitalizací, ukončených v hodnoceném období zařazených do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace, které jsou uvedeny v příloze č. 10 k této vyhlášce.



$PP\_{drg,2013}$ počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hospitalizací, ukončených v referenčním období 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. V případě hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a dále v případě, že poskytovatel poskytne v referenčním nebo hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, hradí se tyto hrazené služby podle seznamu výkonů s hodnotou 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**, s výjimkou regulačních omezení uvedených v části D) přílohy č. 2 k této vyhlášce, která se pro hrazené služby poskytované poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nepoužijí.
	2. Pro specializovanou ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů a poskytovatele v odbornostech 903, 905, 919 a 927 podle seznamu výkonů sevýslednáhodnota bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle přílohy č. 3 k této vyhlášce, s výjimkou regulačních omezení uvedených v části B) přílohy č. 3 k této vyhlášce, která se pro specializovanou ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů a poskytovatele v odbornostech 903, 905, 919 a 927 nepoužijí.
	3. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů sehodnota bodu stanoví v části A) bodu 1 přílohy č. 4 k této vyhlášce, s výjimkou regulačních omezení uvedených v části B) přílohy č. 4 k této vyhlášce, která se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 603 a 604 nepoužijí.
	4. Pro hrazené služby poskytované ve vyjmenovaných odbornostech hrazené podle seznamu výkonů se výsledná hodnota **bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 1 a 2 přílohy 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 výsledná hodnota **bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 1 a 2 přílohy č. 6** k této vyhlášce.
	6. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se výsledná hodnota **bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodů 1 a 2 přílohy č. 7 k této vyhlášce.**
	7. Pro výkony poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby hrazené podle seznamu výkonů se výsledná hodnota **bodu stanoví ve výši hodnoty bodu podle bodu 1 přílohy** **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 služby podle bodů 5.1 až 5.9 se stanoví ve výši:

$$Úhr\\_amb\_{max}=Úhr\\_amb\_{2013}\*1,01\*Kp\_{p13}$$

kde:

$Úhr\\_amb\_{max}$ je maximální celková úhrada poskytovateli za hrazené služby, včetně zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 14 k této vyhlášce, poskytnuté v hodnoceném období podle odstavců 5.1 až 5.9.

$Úhr\\_amb\_{2013}$ se vypočte jako součet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za hrazené služby poskytnuté v referenčním období podle odstavců 5.1 až 5.9 vynásobených hodnotami bodu platnými v hodnoceném období a úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a s výjimkou přípravků uvedených v příloze č. 14 k této vyhlášce.

$Kp\_{p13}$ 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 2015 a 1. lednem 2013, přičemž jednotliví pojištěnci jsou váženi jejich náklady na péči v referenčním období. Tento koeficient se stanoví jako index změny počtu pojištěnců váženého náklady na péči příslušné zdravotní pojišťovny v  kraji poskytování hrazených služeb mezi 1. lednem 2013 a 1. lednem 2015, přičemž tyto koeficienty změny váženého počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven podle krajů České republiky jsou uvedeny v příloze č. 13 k této vyhlášce;

* 1. Pro nasmlouvaný výkon č. 09563 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč a pro nasmlouvaný výkon č. 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.
	2. Léčivé přípravky uvedené v příloze č. 14 k této vyhlášce uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli ve výši jejich vykázané jednotkové ceny, maximálně však ve výši jejich jednotkové ceny v roce 2014.
1. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
2. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši 103 % průměrné měsíční zálohy roku 2014, vynásobené koeficientem přechodu pojištěnců KPp14 podle přílohy č. 12, zvýšené o jednu dvanáctinu objemu regulačních poplatků za ambulantní péči, vybraných poskytovatelem v roce 2013, vykázaných zdravotní pojišťovně výkonem č. 09543 podle seznamu výkonů platného v referenčním období. Do výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zahrne změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb dohodnuté podle bodu 6, 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**
3. **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 výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
	2. Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví ve výši 108 % paušální sazby za jeden den hospitalizace, která byla sjednána pro rok 2014.
	3. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
4. **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 (HB) 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:

 $$HB\_{red}=FS+VS$$

kde

$HB\_{red}$je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

$FS$je fixní složka úhrady podle písmene c)

$VS$je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS=(HB-FS)\*min\left\{1;\left(\frac{\frac{PB\_{ref}}{UOP\_{ref}}}{\frac{PB\_{ho}}{UOP\_{ho}}}\right)\right\}$$

kde:

$HB$hodnota bodu podle písmene c)

$PB\_{ref}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období

$PB\_{ho}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období

$UOP\_{ref}$počet unikátních pojištěnců v referenčním období

$UOP\_{ho}$počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

* 1. 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.
	2. Pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce, na jejichž základě došlo v hodnoceném období k překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce (PBref/UOPref), nezapočítá se pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu (HBred) počet bodů za tyto hrazené služby do celkového počtu bodů v hodnoceném období (PBho).
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 úhrady formou případového paušálu**
	1. Regulační omezení uvedená v bodě 1.4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v těchto případech:
2. Pokud zdravotní pojišťovna sdělila poskytovateli do 30. dubna 2015 hodnotu vyžádané extramurální péče v referenčním období oceněnou hodnotami bodu platnými v hodnoceném období včetně nákladů na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky v referenčním období, a zároveň
3. Pokud zdravotní pojišťovna oznámila poskytovateli nejpozději týden před započetím revize, jestli se bude jednat o revizi náhodného vzorku případů či o revizi vybraných jednotlivých případů.
	1. Revizi jednotlivého případu podle bodu 1.4 písm a) zdravotní pojišťovna uplatní pouze
		* + 1. na případy v DRG bazi, v níž poskytovatel vykázal méně než 10 případů, nebo
				2. maximálně na jeden případ v DRG bazi, v níž poskytovatel vykázal 10 a více případů a na níž nebyla uplatněna revize podle bodu 1.4 písmene b) nebo c).
	2. Na DRG baze, v nichž poskytovael vykázal více než 10 případů, uplatní pojišťovna revize podle bodu 1.4 písm. b) nebo c), s výjimkou případů popsaných v bodě 1.2 písm. b).
	3. Pokud zdravotní pojišťovna zjistí při kontrole odchylky od pravidel ve vykazování a kódování podle Klasifikace, v jejichž důsledku došlo k nesprávnému zařazení případu do DRG skupiny s vyšší hodnotou relativní váhy  u konkrétního poskytovatele, sníží poskytovatelem vykázaný a pojišťovnou uznaný CM takto:
4. při revizi jednotlivého případu sníží CM o:

(CMpůvodní – CMrevidovaný) x 2

nebo

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

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

nebo

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

((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 2015, který je uvedený pro každou DRG skupinu v příloze č. 9 a 10 k této vyhlášce

Statisticky významný počet případů příslušné DRG baze

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

Statisticky méně významný počet případů příslušné DRG baze

méně než 5 % případů ze statisticky významného náhodného vzorku, 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 příloze č.  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 příloze č. 10 k této vyhlášce, poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných na základě kontroly

1. **Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči**
	1. Regulační omezení uvedená v bodech 2.2 a 2.3 zdravotní pojišťovna uplatní pouze
	v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2015 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
2. Celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;
3. Celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, vyjma vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem;
4. Počet globálních unikátních pojištěnců ošetřených v odbornostech uvedených v části A) bodu 5.1 až 5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce.
	1. Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 5.1 až 5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce vyšší než 100 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 5.1 až 5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513. Do regulačního omezení se nezahrnují léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem. Vystaví-li poskytovatel v hodnoceném období alespoň 50 % lékařských předpisů, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, v elektronické podobě, použije se jako hranice pro snížení celkové úhrady podle věty první částka 105 % průměrné úhrady v referenčním období za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 5.1 až 5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce.
	2. Pokud poskytovatel dosáhne v hodnoceném období průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyjma vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 5.1 až 5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce vyšší než 100 % průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, vyjma vyžádané péče poskytnuté stejným poskytovatelem, na jednoho globálního unikátního pojištěnce ošetřeného v odbornostech uvedených v části A) bodu 5.1 až 5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 55 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho globálního unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet globálních unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu globálních unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou globální unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto 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 účinném k 1. lednu 2015 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
	3. Regulační omezení podle bodů 2.2 a 2.3 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2.2 a 2.3.
	4. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2.2 a 2.3 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
	5. V případě, že poskytovatel poskytl v hodnoceném období hrazené služby 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodech 2.2 a 2.3.

Příloha č. 2 k vyhlášce č..../2014 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. 52 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 hrazené služby 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 místní podmínky vyžadují odlišné prodloužení ordinačních hodin, dohodne se prodloužení ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem,
	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 jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 7 a indexů 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 výkony nezahrnuté do kapitační platby, 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 č. 01021, 01022, 02021, 02022, 02031, 02032 a výkony očkování č. 02125 a 02130 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč. Hodnota bodu výkonů pravidelného očkování č. 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 7 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**
	1. Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek skupiny 2 – Pomůcky pro inkontinentní, uvedených v oddíle C přílohy č. 3 zákona (dále jen „pomůcky pro inkontinentní“) předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů vypočtených podle skutečných celostátních nákladů v hodnoceném období, převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontitnentní předepsané poskytovatelem v roce 2014 a zároveň pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní, předepsané poskytovatelem v hodnoceném období převýší 100 % celkové úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v roce 2014, 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. Pokud poskytovatel doloží, že zvýšená průměrná úhrada za poskytovatelem předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců, použijí se regulační omezení podle věty první přiměřeně. Vystaví-li poskytovatel v hodnoceném období alespoň 50 % lékařských předpisů, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, v elektronické podobě, použije se jako hranice pro snížení celkové úhrady podle věty první částka 105 % celkové úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovatelem v roce 2014.

* 1. Pokud průměrná úhrada za pomůcky pro inkontinentní, předepsané poskytovatelem, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů vypočtených podle skutečných celostátních nákladů v hodnoceném období, převýší 110 % celostátní průměrné úhrady za pomůcky pro inkontinentní a zároveň pokud celková úhrada za pomůcky pro inkontinentní, předepsané poskytovatelem v hodnoceném období převýší 100 % celkové úhrady za pomůcky pro inkontinentní předepsané poskytovatelem v roce 2014, 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 50 % z tohoto překročení.
	2. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a za výkony CRP (č. 02230) a INR (č. 01443) podle seznamu výkonů, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, s výjimkou výkonů mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděných poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů vypočtených podle skutečných celostátních nákladů v roce 2015, převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů a zároveň pokud celková úhrada za poskytovatelem vyžádanou péči a za výkony CRP (č. 02230) a INR (č. 01443) podle seznamu výkonů, pokud jsou smluvně sjednány mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, s výjimkou výkonů mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděných poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu, v hodnoceném období převýší 100% celkové úhrady za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů v roce 2014, 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 30 % z překročení.
	3. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902, podle seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce podle věkových indexů vypočtených podle skutečných celostátních nákladů v hodnoceném období, převýší 120 % celostátní průměrné úhrady za vyžádanou péči v odbornosti 902 a zároveň pokud celková úhrada za poskytovatelem vyžádanou péči v odbornosti 902 v hodnoceném období převýší 100% celkové úhrady za poskytovatelem vyžádanou péči v odbornosti 902 v roce 2014, 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 30 % z překročení.
1. Regulační omezení podle bodů 1.1 až 1.4 se nepoužije, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 1.1 až 1.4.
2. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužije, pokud celková úhrada za veškeré předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou pomůcek pro inkontinentní nepřevýší předpokládanou výši úhrad na příslušnýdruh hrazených služeb na rok 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
3. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužije, pokud celková úhrada za pomůcky pro inkontinentní v roce 2015 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
4. Regulační omezení podle bodu 1.3 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2015 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
5. Regulační omezení podle bodu 1.4 se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 v roce 2015 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
6. Regulační omezení podle bodů 1.1 až 1.4 se nepoužijí v případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům a v případě, že poskytovatel v roce 2015 registroval 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny.
7. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 1.1 až 1.4 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitační platbu a výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2015.

Příloha č. 3 k vyhlášce č..../2014 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 výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred) ve výši hodnoty bodu (HB):
2. 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 nebo v odbornosti 931 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,08 Kč.
3. Pro poskytovatele poskytující hemodialyzační péči se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,90 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů č. 18530 a 18550 podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,75 Kč.
4. 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.
5. Pro výkony č. 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.
6. Pro výkony č. 75347, 75348 a 75427 podle seznamu výkonů poskytovaných poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 705 – oftalmologie podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,68 Kč.
7. Pro výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445 a 15950 podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta podle seznamu výkonů poskytovaných poskytovateli hrazených služeb v odbornosti gastroenterologie podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1,03 Kč a pro výkony novorozeneckého screeningu č.73028 a 73029 podle seznamu výkonů, poskytované poskytovateli hrazených služeb v odbornosti 701 nebo 702 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 1 Kč.

2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči neuvedenou v bodě 1 se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Hodnota bodu (HB) se stanoví ve výši 1,03 Kč, fixní složka úhrady (FS) se stanoví ve výši 0,31 Kč a výsledná hodnota bodu (HBred) se stanoví takto: .

$$HB\_{red}=FS+VS$$

kde

$HB\_{red}$je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů

$FS$je fixní složka úhrady

$VS$je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS=(HB-FS)\*min\left\{1;\left(\frac{\frac{PB\_{ref}}{UOP\_{ref}}}{\frac{PB\_{ho}}{UOP\_{ho}}}\right)\right\}$$

kde:

$HB$je hodnota bodu

$PB\_{ref}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, do něhož se nezapočte 45 % bodů uhrazených v referenčním období ve snížené hodnotě bodu

$PB\_{ho}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období

$UOP\_{ref}$počet unikátních pojištěnců v referenčním období

$UOP\_{ho}$počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

1. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo 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 $PB\_{ref}$ podle bodu 2 navýší o počet bodů, který odpovídá poskytovatelem vykázaným a zdravotní pojišťovnou uznaným nově nasmlouvaným výkonům.
3. Výpočet výsledné hodnoty bodu v dané odbornosti podle bodu 2 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,
	2. v případě hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům,
	3. u výkonu č. 09555.

V těchto případech se výkony hradí výslednou hodnotou bodu (HBred) ve výši 1,03 Kč.

1. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za referenční období. 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.
2. **Regulační omezení**
3. Regulační omezení uvedená v bodech 2 až 4 zdravotní pojišťovna uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2015 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
4. 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;
5. průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;
6. průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.
7. 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 102 % 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 byl vykázán pouze výkon č. 09513.
8. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513. Vystaví-li poskytovatel v hodnoceném období alespoň 50 % lékařských předpisů, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, v elektronické podobě, použije se jako hranice pro snížení celkové úhrady podle věty první částka 105 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období.
9. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, zdravotní pojišťovna sníží poskytovateli celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu. 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 2015 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
10. Regulační omezení podle bodů 2 až 4 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodů 2 až 4.
11. 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.
12. 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 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
13. 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 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
14. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se úhrada za tento zdravotnický prostředek do výpočtu regulačních omezení podle bodu 3.
15. 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.
16. 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.
17. 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 2 až 4. 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.
18. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 2 až 4 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
19. 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..../2014 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 výkony s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč.
2. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 nebo 604 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

**POPzpo x PUROo**,

kde:

**POPzpo** počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů,

**PUROo** průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného 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. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se úhrada stanoví podle bodu 1.
3. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, nebo 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.
4. 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 výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1 Kč.
5. Zdravotní pojišťovna při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v  důsledku nárůstu počtu těhotných pojištěnek.
6. Zdravotní pojišťovna dále zohlední 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.
7. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 2. 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
8. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši jedné dvanáctiny 100 % objemu úhrady za referenční období. 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.

**B) Regulační omezení**

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

1.1 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. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona. Vystaví-li poskytovatel v hodnoceném období alespoň 50 % lékařských předpisů, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, v elektronické podobě, použije se jako hranice pro snížení celkové úhrady podle věty první částka 110 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období.

1.2 Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší 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. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a kolorektálního karcinomu, prováděné poskytovatelem, který má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto výkonů uzavřenou smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2015 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.

1. Regulační omezení podle bodů 1.1 a 1.2 se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.1 nebo 1.2.
2. Zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci podle bodu 1.1, pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v roce 2015 nepřevýší na tento druh hrazených služeb předpokládanou výši úhrad na rok 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny.
3. Zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci podle bodu 1.2, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší na tento druh hrazených služeb předpokládanou výši úhrad na rok 2015 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 1.1 a 1.2 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
6. Zdravotní pojišťovna uplatní regulační srážku podle bodů 1.1 a 1.2 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 ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 1.1 a 1.2. 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=kapacita nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
8. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek s úhradou vyšší než 15 000 Kč, schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nezahrnuje se tato úhrada do výpočtu regulačních omezení podle bodu 1.1.

 Příloha č. 5 k vyhlášce č..../2014 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 hodnoty bodu (HB) 1,03 Kč.

Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s  hodnotou bodu (HB):

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 č. 89711 až 89725 a č. 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, 812 až 815, 818, 819 a 822 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,70 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo osvědčení o auditu II NASKL, hodnota bodu (HB) podle věty první se stanoví ve výši 0,55 Kč. V případě, že poskytovatel získal osvědčení v průběhu hodnoceného období, stanoví se hodnota bodu podle věty první od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, v němž osvědčení nabylo platnosti.
3. Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 807, 816, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,50 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období držitelem osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo osvědčení o auditu II NASKL, hodnota bodu podle věty první se stanoví ve výši 0,40 Kč. V případě, že poskytovatel získal osvědčení v průběhu hodnoceného období, stanoví se hodnota bodu podle věty první od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, v němž osvědčení nabylo platnosti.
4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

HBred = FS + VS

kde:

HBred – je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů

FS – je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a)

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

$$VS=(HB-FS)\*min\left\{1;\left(\frac{\frac{PB\_{ref}}{UOP\_{ref}}}{\frac{PB\_{ho}}{UOP\_{ho}}}\right)\right\}$$

kde:

HB – hodnota bodu podle bodu 2 písm. a)

PBref – celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu

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

UOPref – počet unikátních pojištěnců v referenčním období

UOPho – počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období

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

**POPicz x PUROicz**

kde:

**POPicz** počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. b) resp. c) v hodnoceném období,

**PUROicz** průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v  bodu 2 písm. b) resp. c) v referenčním období.

1. Jde-li o odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) a c), stanoví se celková výše úhrady podle bodu 4 souhrnně pro všechny odbornosti v daném písmenu uvedené.

6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, neměl v referenčním období smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo pokud poskytovatel v dané odbornosti v referenčním období hrazené služby neposkytoval, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodů 3 a 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.

7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a v případě, že poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil méně než 50 unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodů 3 a 4 nepoužije.

8. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce či průměrnému počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodů 3 a 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu podle bodu 2.

9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 100 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 6 k vyhlášce č..../2014 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 výši hodnoty bodu (HB)0,90 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady:

$$HB\_{red}=FS+VS$$

kde

$HB\_{red}$je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých zdravotních výkonů

$FS$je fixní složka úhrady podle písmen a) až b)

$VS$je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS=(HB-FS)\*min\left\{1;\left(1,05\*\frac{\frac{PB\_{ref}}{UOP\_{ref}}}{\frac{PB\_{ho}}{UOP\_{ho}}}\right)\right\}$$

kde:

$HB$je hodnota bodu podle písmen a) a b)

$PB\_{ref}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu

$PB\_{ho}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období

$UOP\_{ref}$počet unikátních pojištěnců v referenčním období

$UOP\_{ho}$počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornosti 925 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu (HB) 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 poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce, na jejichž základě došlo v hodnoceném období k překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce (PBref/UOPref), nezapočítá se pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu (HBred) počet bodů za tyto hrazené služby do celkového počtu bodů v hodnoceném období (PBho).
4. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
5. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, 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. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 7 k vyhlášce č..../2014 Sb.

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

1. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů výsledná hodnota bodu (HBred) stanoví ve výši hodnoty bodu (HB) 0,90 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu (HBred). Hodnota bodu (HB) se stanoví ve výši 0,80 Kč, fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 Kč a výsledná hodnota bodu (HBred) takto:

$$HB\_{red}=FS+VS$$

kde

$HB\_{red}$je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů

$FS$je fixní složka úhrady

$VS$je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$VS=(HB-FS)\*min\left\{1;\left(\frac{\frac{PB\_{ref}}{UOP\_{ref}}}{\frac{PB\_{ho}}{UOP\_{ho}}}\right)\right\}$$

kde:

$HB$je hodnota bodu

$PB\_{ref}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu

$PB\_{ho}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období

$UOP\_{ref}$počet unikátních pojištěnců v referenčním období

$UOP\_{ho}$počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

1. Pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce, na jejichž základě došlo v hodnoceném období k překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce (PBref/UOPref), nezapočítá se pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu (HBred) počet bodů za tyto hrazené služby do celkového počtu bodů v hodnoceném období (PBho).
2. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
3. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, nebo který ošetřil v referenčním období 50 a méně pojištěnců, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu podle bodu 2 průměrný počet bodů na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
4. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 8 k vyhlášce č..../2014 Sb.

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

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

$$HB\_{red}=FS+VS$$

kde

$HB\_{red}$je výsledná hodnota bodu použitá v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů

$FS$je fixní složka úhrady podle písmen a) a b)

$VS$je variabilní složka úhrady spočtená podle vzorce:

$$ VS=(HB-FS)\*min\left\{1;\left(\frac{\frac{PB\_{ref}}{UOP\_{ref}}}{\frac{PB\_{ho}}{UOP\_{ho}}}\right)\right\}$$

kde:

$HB$je hodnota bodu podle písmen a) a b)

$PB\_{ref}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období, které nebyly uhrazeny ve snížené hodnotě bodu

$PB\_{ho}$celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období

$UOP\_{ref}$počet přepravených pojištěnců, kterým byla v referenčním období poskytnuta zdravotnická dopravní služba. Přepraveným pojištěncem se rozumí pojištěnec, na kterého byl vykázán výkon přepravy na základě příkazu ke zdravotnímu transportu

$UOP\_{ho}$počet přepravených pojištěnců, kterým byla v hodnoceném období poskytnuta zdravotnická dopravní služba

min funkce minimum, která vybere z oboru hodnot hodnotu nejnižší

1. Pro poskytovatele poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,96 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,58 Kč.
2. Pro poskytovatele neposkytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu se stanoví hodnota bodu (HB) ve výši 0,81 Kč a fixní složka úhrady (FS) ve výši 0,40 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 bodu 1 písm. a) a b).
	2. Změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb ve srovnání s referenčním obdobím se dohodnou ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou včetně souvisejících změn ve výpočtu úhrad.
	3. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou, 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 1 průměrný počet bodů na jednoho přepraveného pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
	4. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 120 dnů po dni skončení hodnoceného období.

Příloha č. 9 k vyhlášce č..../2014 Sb.

**Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s indexy těchto skupin**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Baze** | **IR-DRG4)** | **Název skupiny** | **Index 2015** | **Index 2013** |
| 0501 | 05011 | SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE BEZ CC | 13,3977 | 31,1412 |
| 0501 | 05012 | SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S CC | 14,1683 | 31,4609 |
| 0501 | 05013 | SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S MCC | 17,2009 | 32,5326 |
| 0507 | 05070 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU | 5,0907 | 6,6439 |
| 0511 | 05111 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU BEZ CC | 2,9492 | 4,31 |
| 0511 | 05112 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S CC | 3,3581 | 4,5586 |
| 0511 | 05113 | IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S MCC | 4,2280 | 5,3158 |
| 0516 | 05161 | VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU BEZ CC | 2,2852 | 3,1662 |
| 0516 | 05162 | VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S CC | 2,4223 | 3,1662 |
| 0516 | 05163 | VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S MCC | 2,4604 | 3,1662 |
| 0522 | 05221 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 6,1971 | 9,3137 |
| 0522 | 05222 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 6,3880 | 10,2001 |
| 0522 | 05223 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 9,6231 | 10,2001 |
| 0523 | 05231 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 3,2821 | 5,0872 |
| 0523 | 05232 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 4,0204 | 5,7403 |
| 0523 | 05233 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 4,7213 | 5,8594 |
| 0524 | 05241 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 6,0504 | 6,8828 |
| 0524 | 05242 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 6,8727 | 7,3906 |
| 0524 | 05243 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 7,1955 | 8,7989 |
| 0526 | 05261 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 5,9480 | 8,5971 |
| 0526 | 05262 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 6,7752 | 9,4074 |
| 0526 | 05263 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 6,7752 | 9,5117 |
| 0527 | 05271 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 2,9366 | 4,4563 |
| 0527 | 05272 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 3,6685 | 4,8342 |
| 0527 | 05273 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, <=2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 4,3670 | 5,6915 |
| 0528 | 05281 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 4,9820 | 6,1099 |
| 0528 | 05282 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 5,4860 | 6,1099 |
| 0528 | 05283 | PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, >=3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 7,2516 | 8,1371 |

Příloha č. 10 k vyhlášce č..../2014 Sb.

**Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s indexy těchto skupin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IR-DRG4)** | **Název skupiny** | **Index 2015** |
| 00011 | TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC BEZ CC | 20,2989 |
| 00012 | TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S CC | 22,6905 |
| 00013 | TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S MCC | 30,2884 |
| 00021 | TRANSPLANTACE JATER BEZ CC | 13,6501 |
| 00022 | TRANSPLANTACE JATER S CC | 13,6501 |
| 00023 | TRANSPLANTACE JATER S MCC | 17,1323 |
| 00031 | ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC | 15,8635 |
| 00032 | ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC | 27,5976 |
| 00033 | ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC | 27,5976 |
| 00041 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC | 13,4935 |
| 00042 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC | 13,4935 |
| 00043 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC | 13,8681 |
| 00051 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC | 7,0935 |
| 00052 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC | 7,0935 |
| 00053 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC | 7,7703 |
| 00060 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNÍ) | 81,2091 |
| 00070 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S TRANSPLANTACÍ SRDCE, PLIC, JATER, KOSTNÍ DŘENĚ | 110,4444 |
| 00080 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 52,6309 |
| 00090 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ) | 37,8735 |
| 00100 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 33,1500 |
| 00110 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ) | 22,9223 |
| 00121 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 20,0536 |
| 00122 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 20,0536 |
| 00123 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 20,3392 |
| 00131 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 12,3761 |
| 00132 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 12,3761 |
| 00133 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 12,6480 |
| 00141 | AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC | 5,4395 |
| 00142 | AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC | 5,8183 |
| 00143 | AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC | 7,2000 |
| 00151 | SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC | 2,2380 |
| 00152 | SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC | 2,8840 |
| 00153 | SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC | 4,4022 |
| 00161 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM BEZ CC | 60,1461 |
| 00162 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM S CC | 60,1461 |
| 00163 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM S MCC | 60,1461 |
| 00171 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY BEZ CC | 22,8077 |
| 00172 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S CC | 22,8077 |
| 00173 | ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S MCC | 22,8077 |
| 00180 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU PRO HLUBOKOU MOZKOVOU STIMULACI | 25,4780 |
| 00181 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU BEZ CC | 0,0000 |
| 00182 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU S CC | 0,0000 |
| 00183 | IMPLANTACE NEUROSTIMULÁTORU S MCC | 0,0000 |
| 00190 | IMPLANTACE JINÝCH NEUROSTIMULÁTORU A LÉKOVÉ PUMPY | 11,3441 |
| 01011 | KRANIOTOMIE BEZ CC | 3,2886 |
| 01012 | KRANIOTOMIE S CC | 4,5995 |
| 01013 | KRANIOTOMIE S MCC | 6,4973 |
| 01021 | SPINÁLNÍ VÝKONY BEZ CC | 2,4582 |
| 01022 | SPINÁLNÍ VÝKONY S CC | 3,2223 |
| 01023 | SPINÁLNÍ VÝKONY S MCC | 5,4600 |
| 01031 | VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH BEZ CC | 1,6901 |
| 01032 | VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S CC | 2,2838 |
| 01033 | VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S MCC | 3,1957 |
| 01041 | VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH BEZ CC | 0,4486 |
| 01042 | VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S CC | 0,6146 |
| 01043 | VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S MCC | 1,1317 |
| 01051 | UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU BEZ CC | 0,2354 |
| 01052 | UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S CC | 0,3439 |
| 01053 | UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S MCC | 0,3444 |
| 01061 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,2430 |
| 01062 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 2,5007 |
| 01063 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 5,4183 |
| 01070 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI MOZKOVÉM INFARKTU | 7,1898 |
| 01080 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI JINÝCH ONEMOCNĚNÍCH NERVOVÉHO SYSTÉMU | 3,9877 |
| 01301 | PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY BEZ CC | 0,6232 |
| 01302 | PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S CC | 1,0922 |
| 01303 | PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S MCC | 2,3912 |
| 01311 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,6053 |
| 01312 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,7363 |
| 01313 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 1,1041 |
| 01321 | ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE BEZ CC | 0,4302 |
| 01322 | ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S CC | 0,5644 |
| 01323 | ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S MCC | 0,7790 |
| 01331 | NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ BEZ CC | 1,0829 |
| 01332 | NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S CC | 1,6121 |
| 01333 | NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S MCC | 2,2204 |
| 01341 | CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM BEZ CC | 0,8194 |
| 01342 | CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S CC | 1,1127 |
| 01343 | CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S MCC | 1,7233 |
| 01351 | NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU BEZ CC | 0,5962 |
| 01352 | NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S CC | 0,6641 |
| 01353 | NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S MCC | 1,0883 |
| 01361 | TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA BEZ CC | 0,4700 |
| 01362 | TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S CC | 0,5367 |
| 01363 | TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S MCC | 0,6739 |
| 01371 | PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ BEZ CC | 0,4956 |
| 01372 | PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S CC | 0,5818 |
| 01373 | PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S MCC | 0,7448 |
| 01381 | BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,0704 |
| 01382 | BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 2,4266 |
| 01383 | BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 3,2842 |
| 01391 | NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY BEZ CC | 0,9780 |
| 01392 | NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S CC | 1,3898 |
| 01393 | NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S MCC | 2,2188 |
| 01401 | VIROVÁ MENINGITIDA BEZ CC | 0,9675 |
| 01402 | VIROVÁ MENINGITIDA S CC | 1,1444 |
| 01403 | VIROVÁ MENINGITIDA S MCC | 1,5141 |
| 01411 | NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA BEZ CC | 0,4883 |
| 01412 | NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S CC | 0,6456 |
| 01413 | NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S MCC | 1,2366 |
| 01421 | EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT BEZ CC | 0,4924 |
| 01422 | EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S CC | 0,6420 |
| 01423 | EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S MCC | 1,1584 |
| 01431 | MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY BEZ CC | 0,4129 |
| 01432 | MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S CC | 0,5330 |
| 01433 | MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S MCC | 0,7168 |
| 01441 | KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ BEZ CC | 0,6737 |
| 01442 | KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S CC | 1,1159 |
| 01443 | KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S MCC | 2,3755 |
| 01451 | OTŘES MOZKU BEZ CC | 0,2238 |
| 01452 | OTŘES MOZKU S CC | 0,2541 |
| 01453 | OTŘES MOZKU S MCC | 0,4775 |
| 01461 | JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3836 |
| 01462 | JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,5099 |
| 01463 | JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 0,7590 |
| 02011 | ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI BEZ CC | 1,1362 |
| 02012 | ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S CC | 1,6634 |
| 02013 | ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S MCC | 2,1766 |
| 02021 | EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE BEZ CC | 0,4635 |
| 02022 | EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S CC | 0,5593 |
| 02023 | EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S MCC | 0,6752 |
| 02031 | INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY BEZ CC | 0,9810 |
| 02032 | INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S CC | 1,0816 |
| 02033 | INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S MCC | 1,2448 |
| 02041 | VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE BEZ CC | 0,5296 |
| 02042 | VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S CC | 0,5585 |
| 02043 | VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S MCC | 0,5585 |
| 02301 | AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA BEZ CC | 0,5678 |
| 02302 | AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S CC | 0,7369 |
| 02303 | AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S MCC | 0,8888 |
| 02311 | NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA BEZ CC | 0,5396 |
| 02312 | NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S CC | 0,7254 |
| 02313 | NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S MCC | 0,7492 |
| 02321 | JINÉ PORUCHY OKA BEZ CC | 0,3416 |
| 02322 | JINÉ PORUCHY OKA S CC | 0,4081 |
| 02323 | JINÉ PORUCHY OKA S MCC | 0,6441 |
| 03011 | VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI BEZ CC | 4,2319 |
| 03012 | VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S CC | 5,7766 |
| 03013 | VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S MCC | 10,2548 |
| 03021 | JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC | 2,1906 |
| 03022 | JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S CC | 4,2904 |
| 03023 | JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S MCC | 6,8559 |
| 03031 | VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC | 2,9525 |
| 03032 | VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S CC | 3,1009 |
| 03033 | VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S MCC | 5,5757 |
| 03041 | VÝKONY NA ÚSTECH BEZ CC | 1,3632 |
| 03042 | VÝKONY NA ÚSTECH S CC | 2,1192 |
| 03043 | VÝKONY NA ÚSTECH S MCC | 2,3596 |
| 03051 | VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU BEZ CC | 1,2995 |
| 03052 | VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S CC | 1,5963 |
| 03053 | VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S MCC | 1,6458 |
| 03061 | VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE BEZ CC | 1,0863 |
| 03062 | VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S CC | 1,3223 |
| 03063 | VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S MCC | 1,6953 |
| 03071 | NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA BEZ CC | 1,6889 |
| 03072 | NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S CC | 1,6889 |
| 03073 | NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S MCC | 1,8452 |
| 03081 | VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH BEZ CC | 0,4620 |
| 03082 | VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S CC | 0,5761 |
| 03083 | VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S MCC | 0,6392 |
| 03091 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC | 0,5690 |
| 03092 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC | 0,8245 |
| 03093 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC | 1,4097 |
| 03100 | KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT | 22,2683 |
| 03301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC | 0,4519 |
| 03302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S CC | 0,5142 |
| 03303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC | 0,8573 |
| 03311 | PORUCHY ROVNOVÁHY BEZ CC | 0,4311 |
| 03312 | PORUCHY ROVNOVÁHY S CC | 0,5064 |
| 03313 | PORUCHY ROVNOVÁHY S MCC | 0,6096 |
| 03321 | EPISTAXE BEZ CC | 0,2927 |
| 03322 | EPISTAXE S CC | 0,3851 |
| 03323 | EPISTAXE S MCC | 0,5019 |
| 03331 | EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS BEZ CC | 0,3243 |
| 03332 | EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S CC | 0,4455 |
| 03333 | EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S MCC | 0,5815 |
| 03341 | NEMOCI ZUBŮ A ÚST BEZ CC | 0,9968 |
| 03342 | NEMOCI ZUBŮ A ÚST S CC | 1,0035 |
| 03343 | NEMOCI ZUBŮ A ÚST S MCC | 1,4948 |
| 03351 | JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC | 0,3537 |
| 03352 | JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC | 0,4179 |
| 03353 | JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC | 0,5478 |
| 04011 | VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC | 3,3069 |
| 04012 | VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S CC | 4,1272 |
| 04013 | VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S MCC | 5,4514 |
| 04021 | MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC | 2,8815 |
| 04022 | MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S CC | 2,9550 |
| 04023 | MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S MCC | 4,4035 |
| 04031 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,8415 |
| 04032 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 1,2127 |
| 04033 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 2,4085 |
| 04301 | CYSTICKÁ FIBRÓZA BEZ CC | 1,2303 |
| 04302 | CYSTICKÁ FIBRÓZA S CC | 1,8685 |
| 04303 | CYSTICKÁ FIBRÓZA S MCC | 2,1578 |
| 04310 | RESPIRAČNÍ SELHÁNÍ | 1,6667 |
| 04321 | PLICNÍ EMBOLIE BEZ CC | 0,7345 |
| 04322 | PLICNÍ EMBOLIE S CC | 0,8339 |
| 04323 | PLICNÍ EMBOLIE S MCC | 1,0006 |
| 04331 | ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU BEZ CC | 0,3645 |
| 04332 | ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S CC | 0,6141 |
| 04333 | ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S MCC | 0,9741 |
| 04341 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4907 |
| 04342 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 0,6173 |
| 04343 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,8408 |
| 04351 | INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,7317 |
| 04352 | INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 0,9602 |
| 04353 | INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,5545 |
| 04361 | PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL BEZ CC | 0,5767 |
| 04362 | PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S CC | 0,7310 |
| 04363 | PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S MCC | 1,0580 |
| 04371 | CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC BEZ CC | 0,4544 |
| 04372 | CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S CC | 0,6048 |
| 04373 | CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S MCC | 0,9336 |
| 04381 | ASTMA A BRONCHIOLITIDA BEZ CC | 0,3981 |
| 04382 | ASTMA A BRONCHIOLITIDA S CC | 0,5508 |
| 04383 | ASTMA A BRONCHIOLITIDA S MCC | 0,8134 |
| 04391 | INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC BEZ CC | 0,5808 |
| 04392 | INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S CC | 0,7424 |
| 04393 | INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S MCC | 1,1181 |
| 04401 | PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK BEZ CC | 0,7339 |
| 04402 | PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S CC | 0,8661 |
| 04403 | PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S MCC | 1,2956 |
| 04411 | PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4171 |
| 04412 | PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC | 0,5591 |
| 04413 | PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,8203 |
| 05000 | ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI HLAVNÍ DIAGNÓZE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU | 0,4204 |
| 05021 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC | 13,0696 |
| 05022 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC | 13,0696 |
| 05023 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC | 16,1010 |
| 05031 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA OTEVŘENÉM SRDCI BEZ CC | 7,5532 |
| 05032 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA OTEVŘENÉM SRDCI S CC | 9,3162 |
| 05033 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA OTEVŘENÉM SRDCI S MCC | 10,8863 |
| 05041 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC | 9,8039 |
| 05042 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC | 10,7579 |
| 05043 | VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC | 13,1732 |
| 05051 | KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC | 8,6451 |
| 05052 | KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC | 9,3354 |
| 05053 | KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC | 11,2100 |
| 05061 | KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC | 7,2607 |
| 05062 | KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC | 7,3728 |
| 05063 | KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC | 8,4928 |
| 05081 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA ZAVŘENÉM SRDCI BEZ CC | 4,4077 |
| 05082 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA ZAVŘENÉM SRDCI S CC | 5,5256 |
| 05083 | OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY NA ZAVŘENÉM SRDCI S MCC | 6,7655 |
| 05091 | VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC | 5,4064 |
| 05092 | VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC | 7,2601 |
| 05093 | VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC | 9,3116 |
| 05101 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 3,0091 |
| 05102 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 3,3085 |
| 05103 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 4,2257 |
| 05121 | VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC | 6,6559 |
| 05122 | VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC | 7,0084 |
| 05123 | VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC | 10,3792 |
| 05131 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 2,4443 |
| 05132 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 2,8512 |
| 05133 | JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 3,8053 |
| 05141 | JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC | 2,1221 |
| 05142 | JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC | 2,8592 |
| 05143 | JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC | 3,8086 |
| 05151 | AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY BEZ CC | 1,7841 |
| 05152 | AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S CC | 2,3184 |
| 05153 | AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S MCC | 3,5216 |
| 05171 | AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 1,1552 |
| 05172 | AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 1,3374 |
| 05173 | AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 1,7841 |
| 05181 | KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ BEZ CC | 0,9637 |
| 05182 | KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S CC | 1,2788 |
| 05183 | KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S MCC | 2,0263 |
| 05191 | LIGATURA A STRIPPING CÉV BEZ CC | 0,5257 |
| 05192 | LIGATURA A STRIPPING CÉV S CC | 0,5798 |
| 05193 | LIGATURA A STRIPPING CÉV S MCC | 0,5798 |
| 05201 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,8517 |
| 05202 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 1,2410 |
| 05203 | JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 2,5273 |
| 05291 | SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 6,3397 |
| 05292 | SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC | 6,4627 |
| 05293 | SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC | 6,7695 |
| 05301 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC | 0,7269 |
| 05302 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC | 1,0691 |
| 05303 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC | 1,9162 |
| 05311 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ BEZ CC | 0,4182 |
| 05312 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S CC | 0,5460 |
| 05313 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S MCC | 0,6764 |
| 05321 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4947 |
| 05322 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,7905 |
| 05323 | SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 1,6321 |
| 05331 | AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU BEZ CC | 0,4270 |
| 05332 | AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S CC | 0,7343 |
| 05333 | AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S MCC | 1,3575 |
| 05341 | AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA BEZ CC | 1,1678 |
| 05342 | AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S CC | 1,6814 |
| 05343 | AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S MCC | 3,1145 |
| 05351 | SRDEČNÍ SELHÁNÍ BEZ CC | 0,5472 |
| 05352 | SRDEČNÍ SELHÁNÍ S CC | 0,6826 |
| 05353 | SRDEČNÍ SELHÁNÍ S MCC | 1,0408 |
| 05361 | HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA BEZ CC | 0,4298 |
| 05362 | HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S CC | 0,5310 |
| 05363 | HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S MCC | 0,6945 |
| 05371 | NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA BEZ CC | 1,2284 |
| 05372 | NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S CC | 1,4484 |
| 05373 | NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S MCC | 2,6918 |
| 05381 | PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,4208 |
| 05382 | PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S CC | 0,5430 |
| 05383 | PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S MCC | 0,6242 |
| 05391 | ATEROSKLERÓZA BEZ CC | 0,3564 |
| 05392 | ATEROSKLERÓZA S CC | 0,4761 |
| 05393 | ATEROSKLERÓZA S MCC | 0,6549 |
| 05401 | HYPERTENZE BEZ CC | 0,3008 |
| 05402 | HYPERTENZE S CC | 0,3745 |
| 05403 | HYPERTENZE S MCC | 0,5103 |
| 05411 | VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,3893 |
| 05412 | VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S CC | 0,5341 |
| 05413 | VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S MCC | 0,9460 |
| 05421 | SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ BEZ CC | 0,3660 |
| 05422 | SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S CC | 0,5577 |
| 05423 | SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S MCC | 0,9344 |
| 05431 | ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU BEZ CC | 0,3173 |
| 05432 | ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S CC | 0,3943 |
| 05433 | ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S MCC | 0,5075 |
| 05441 | SYNKOPA A KOLAPS BEZ CC | 0,3533 |
| 05442 | SYNKOPA A KOLAPS S CC | 0,4458 |
| 05443 | SYNKOPA A KOLAPS S MCC | 0,6430 |
| 05451 | KARDIOMYOPATIE BEZ CC | 0,3933 |
| 05452 | KARDIOMYOPATIE S CC | 0,6641 |
| 05453 | KARDIOMYOPATIE S MCC | 1,0370 |
| 05461 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU BEZ CC | 0,5586 |
| 05462 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S CC | 0,7782 |
| 05463 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S MCC | 0,7782 |
| 05471 | JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3202 |
| 05472 | JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC | 0,4547 |
| 05473 | JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC | 0,7765 |
| 05481 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO AKUTNÍ ISCHÉMII V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV BEZ CC | 4,2656 |
| 05482 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO AKUTNÍ ISCHÉMII V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S CC | 4,6105 |
| 05483 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO AKUTNÍ ISCHÉMII V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S MCC | 4,6255 |
| 05491 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO KRITICKOU ISCHÉMII V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV BEZ CC | 3,0547 |
| 05492 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO KRITICKOU ISCHÉMII V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S CC | 3,4453 |
| 05493 | ENDOVASKULÁRNÍ VÝKONY PRO KRITICKOU ISCHÉMII V OBLASTI PERIFERNÍCH CÉV S MCC | 4,0892 |
| 05501 | ANGIOPLASTIKA NEBO ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍ CÉVY BEZ CC | 2,0526 |
| 05502 | ANGIOPLASTIKA NEBO ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍ CÉVY S CC | 2,6484 |
| 05503 | ANGIOPLASTIKA NEBO ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍ CÉVY S MCC | 2,7443 |
| 06011 | VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC | 3,2925 |
| 06012 | VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC | 4,0857 |
| 06013 | VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC | 6,3652 |
| 06021 | VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC | 3,0146 |
| 06022 | VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC | 4,6451 |
| 06023 | VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC | 5,2952 |
| 06031 | MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC | 1,6419 |
| 06032 | MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC | 2,5544 |
| 06033 | MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC | 4,1984 |
| 06041 | UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE BEZ CC | 1,0368 |
| 06042 | UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE S CC | 1,1915 |
| 06043 | UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘIŠNICE S MCC | 1,5580 |
| 06051 | VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC | 0,9787 |
| 06052 | VÝKONY NA APENDIXU S CC | 1,2714 |
| 06053 | VÝKONY NA APENDIXU S MCC | 1,6333 |
| 06061 | LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC | 1,1377 |
| 06062 | LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC | 1,2121 |
| 06063 | LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC | 1,3958 |
| 06071 | MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC | 2,0243 |
| 06072 | MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC | 2,5404 |
| 06073 | MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC | 3,5693 |
| 06081 | LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC | 0,6566 |
| 06082 | LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC | 0,9568 |
| 06083 | LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TŘÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC | 1,4998 |
| 06091 | ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY BEZ CC | 0,5256 |
| 06092 | ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S CC | 0,7340 |
| 06093 | ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S MCC | 0,9523 |
| 06101 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,9965 |
| 06102 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC | 1,7214 |
| 06103 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC | 3,1797 |
| 06111 | VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE BEZ CC | 1,1465 |
| 06112 | VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S CC | 1,6645 |
| 06113 | VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S MCC | 2,5504 |
| 06301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,4206 |
| 06302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC | 0,5452 |
| 06303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,7551 |
| 06311 | PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA BEZ CC | 0,3866 |
| 06312 | PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S CC | 0,5923 |
| 06313 | PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S MCC | 1,1186 |
| 06321 | PORUCHY JÍCNU BEZ CC | 0,4008 |
| 06322 | PORUCHY JÍCNU S CC | 0,5983 |
| 06323 | PORUCHY JÍCNU S MCC | 1,0942 |
| 06331 | DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA BEZ CC | 0,3897 |
| 06332 | DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S CC | 0,5804 |
| 06333 | DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S MCC | 0,7953 |
| 06341 | VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,6143 |
| 06342 | VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,8482 |
| 06343 | VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,3119 |
| 06351 | OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3801 |
| 06352 | OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,5464 |
| 06353 | OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,0540 |
| 06361 | ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,7348 |
| 06362 | ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,8739 |
| 06363 | ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,4259 |
| 06371 | JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA BEZ CC | 0,2808 |
| 06372 | JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S CC | 0,3896 |
| 06373 | JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S MCC | 0,5646 |
| 06381 | JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3067 |
| 06382 | JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC | 0,4618 |
| 06383 | JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,8560 |
| 07011 | VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY BEZ CC | 4,1487 |
| 07012 | VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S CC | 5,3486 |
| 07013 | VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S MCC | 8,5013 |
| 07021 | VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC | 3,3694 |
| 07022 | VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S CC | 3,9916 |
| 07023 | VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S MCC | 5,7420 |
| 07031 | CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ BEZ CC | 1,5229 |
| 07032 | CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S CC | 2,1760 |
| 07033 | CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S MCC | 3,6797 |
| 07041 | LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE BEZ CC | 1,2241 |
| 07042 | LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S CC | 1,4394 |
| 07043 | LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S MCC | 1,9244 |
| 07051 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC | 1,6010 |
| 07052 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC | 2,0768 |
| 07053 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC | 3,7718 |
| 07301 | CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA BEZ CC | 0,4940 |
| 07302 | CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S CC | 0,6106 |
| 07303 | CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S MCC | 1,0593 |
| 07311 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC | 0,4715 |
| 07312 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC | 0,6116 |
| 07313 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC | 0,8213 |
| 07321 | PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC | 0,6332 |
| 07322 | PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC | 0,8941 |
| 07323 | PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC | 2,2508 |
| 07331 | PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY BEZ CC | 0,4370 |
| 07332 | PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S CC | 0,6473 |
| 07333 | PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S MCC | 1,0614 |
| 07341 | JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,4718 |
| 07342 | JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S CC | 0,6590 |
| 07343 | JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S MCC | 1,0732 |
| 08011 | FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE BEZ CC | 15,2061 |
| 08012 | FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S CC | 16,8329 |
| 08013 | FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S MCC | 19,1709 |
| 08021 | BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN BEZ CC | 2,8046 |
| 08022 | BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S CC | 3,5151 |
| 08023 | BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S MCC | 7,5570 |
| 08031 | FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY BEZ CC | 4,9933 |
| 08032 | FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S CC | 5,1798 |
| 08033 | FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S MCC | 7,4107 |
| 08041 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC | 3,0220 |
| 08042 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC | 3,1104 |
| 08043 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC | 3,7127 |
| 08051 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ BEZ CC | 3,1175 |
| 08052 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S CC | 3,5307 |
| 08053 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S MCC | 4,5648 |
| 08061 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC | 5,5681 |
| 08062 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC | 5,5681 |
| 08063 | VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC | 5,5681 |
| 08071 | AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 1,5904 |
| 08072 | AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 2,1614 |
| 08073 | AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 4,1863 |
| 08081 | VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ BEZ CC | 2,3786 |
| 08082 | VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S CC | 2,7606 |
| 08083 | VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S MCC | 3,7041 |
| 08091 | TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY BEZ CC | 0,7853 |
| 08092 | TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S CC | 1,8407 |
| 08093 | TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S MCC | 4,8230 |
| 08101 | VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE BEZ CC | 1,6756 |
| 08102 | VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S CC | 1,9702 |
| 08103 | VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S MCC | 3,7325 |
| 08111 | VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA BEZ CC | 1,2205 |
| 08112 | VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S CC | 1,5762 |
| 08113 | VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S MCC | 2,3685 |
| 08121 | VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ BEZ CC | 0,3799 |
| 08122 | VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S CC | 0,4689 |
| 08123 | VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S MCC | 1,0504 |
| 08131 | MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU BEZ CC | 0,7434 |
| 08132 | MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S CC | 1,3508 |
| 08133 | MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S MCC | 2,6443 |
| 08141 | VÝKONY NA CHODIDLE BEZ CC | 0,6157 |
| 08142 | VÝKONY NA CHODIDLE S CC | 0,8113 |
| 08143 | VÝKONY NA CHODIDLE S MCC | 1,0674 |
| 08151 | VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH BEZ CC | 0,8910 |
| 08152 | VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S CC | 1,3656 |
| 08153 | VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S MCC | 1,7649 |
| 08161 | VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI BEZ CC | 0,5377 |
| 08162 | VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S CC | 0,8030 |
| 08163 | VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S MCC | 1,7579 |
| 08171 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 0,6093 |
| 08172 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 1,2509 |
| 08173 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 2,8362 |
| 08181 | VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU BEZ CC | 3,4820 |
| 08182 | VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S CC | 3,5596 |
| 08183 | VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S MCC | 3,9120 |
| 08191 | ARTROSKOPIE BEZ CC | 0,6010 |
| 08192 | ARTROSKOPIE S CC | 0,6189 |
| 08193 | ARTROSKOPIE S MCC | 0,6912 |
| 08201 | REIMPLANTACE ENDOPROTÉZ KLOUBŮ HORNÍCH A DOLNÍCH KONČETIN, TUMOROZNÍ ENDOPROTÉZY BEZ CC | 4,5165 |
| 08202 | REIMPLANTACE ENDOPROTÉZ KLOUBŮ HORNÍCH A DOLNÍCH KONČETIN, TUMOROZNÍ ENDOPROTÉZY S CC | 5,0720 |
| 08203 | REIMPLANTACE ENDOPROTÉZ KLOUBŮ HORNÍCH A DOLNÍCH KONČETIN, TUMOROZNÍ ENDOPROTÉZY S MCC | 6,8116 |
| 08301 | ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ BEZ CC | 0,4941 |
| 08302 | ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S CC | 0,6080 |
| 08303 | ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S MCC | 1,1875 |
| 08311 | ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE BEZ CC | 0,4735 |
| 08312 | ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S CC | 0,6284 |
| 08313 | ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S MCC | 0,9721 |
| 08321 | ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE BEZ CC | 0,3224 |
| 08322 | ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S CC | 0,4248 |
| 08323 | ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S MCC | 0,7207 |
| 08331 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY BEZ CC | 0,5672 |
| 08332 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S CC | 0,6690 |
| 08333 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S MCC | 1,0184 |
| 08341 | OSTEOMYELITIDA BEZ CC | 0,6764 |
| 08342 | OSTEOMYELITIDA S CC | 0,8917 |
| 08343 | OSTEOMYELITIDA S MCC | 1,6812 |
| 08351 | SEPTICKÁ ARTRITIDA BEZ CC | 0,8229 |
| 08352 | SEPTICKÁ ARTRITIDA S CC | 1,1104 |
| 08353 | SEPTICKÁ ARTRITIDA S MCC | 1,8598 |
| 08361 | PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 0,5554 |
| 08362 | PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 0,7837 |
| 08363 | PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 0,9826 |
| 08371 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY BEZ CC | 0,4270 |
| 08372 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S CC | 0,5031 |
| 08373 | KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S MCC | 0,7500 |
| 08381 | JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ BEZ CC | 0,4191 |
| 08382 | JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S CC | 0,5198 |
| 08383 | JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S MCC | 0,6834 |
| 08391 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU BEZ CC | 0,5071 |
| 08392 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S CC | 0,6734 |
| 08393 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S MCC | 0,8714 |
| 08401 | MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY BEZ CC | 0,3477 |
| 08402 | MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S CC | 0,4911 |
| 08403 | MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MÉNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S MCC | 0,5448 |
| 08411 | JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC | 0,3043 |
| 08412 | JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC | 0,4633 |
| 08413 | JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC | 0,6814 |
| 09011 | KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT BEZ CC | 0,7382 |
| 09012 | KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S CC | 1,2360 |
| 09013 | KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S MCC | 2,4816 |
| 09021 | VÝKONY NA PRSECH BEZ CC | 0,9337 |
| 09022 | VÝKONY NA PRSECH S CC | 1,1864 |
| 09023 | VÝKONY NA PRSECH S MCC | 1,3089 |
| 09031 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC | 0,4487 |
| 09032 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S CC | 0,7222 |
| 09033 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S MCC | 1,5221 |
| 09301 | ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE BEZ CC | 0,5377 |
| 09302 | ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S CC | 0,5969 |
| 09303 | ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S MCC | 0,8563 |
| 09311 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ BEZ CC | 0,3315 |
| 09312 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S CC | 0,4845 |
| 09313 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S MCC | 0,6009 |
| 09321 | FLEGMÓNA BEZ CC | 0,4867 |
| 09322 | FLEGMÓNA S CC | 0,6470 |
| 09323 | FLEGMÓNA S MCC | 0,9716 |
| 09331 | PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC | 0,2457 |
| 09332 | PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S CC | 0,3114 |
| 09333 | PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S MCC | 0,6223 |
| 09341 | JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU BEZ CC | 0,3430 |
| 09342 | JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S CC | 0,4804 |
| 09343 | JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S MCC | 0,5338 |
| 10011 | VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM BEZ CC | 2,6665 |
| 10012 | VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S CC | 3,0916 |
| 10013 | VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S MCC | 7,0087 |
| 10021 | KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC | 1,5666 |
| 10022 | KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC | 1,5944 |
| 10023 | KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC | 2,3728 |
| 10031 | VÝKONY PRO OBEZITU BEZ CC | 2,7160 |
| 10032 | VÝKONY PRO OBEZITU S CC | 2,7160 |
| 10033 | VÝKONY PRO OBEZITU S MCC | 5,7160 |
| 10041 | AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC | 1,8620 |
| 10042 | AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC | 1,9731 |
| 10043 | AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC | 3,4348 |
| 10051 | VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY BEZ CC | 1,3031 |
| 10052 | VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S CC | 1,5163 |
| 10053 | VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S MCC | 2,1221 |
| 10061 | JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC | 1,5552 |
| 10062 | JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC | 2,2443 |
| 10063 | JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC | 3,7162 |
| 10301 | DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY BEZ CC | 0,3837 |
| 10302 | DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S CC | 0,5269 |
| 10303 | DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S MCC | 0,9057 |
| 10311 | HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ BEZ CC | 0,3777 |
| 10312 | HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S CC | 0,4210 |
| 10313 | HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S MCC | 0,6425 |
| 10321 | VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU BEZ CC | 0,4317 |
| 10322 | VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S CC | 0,5613 |
| 10323 | VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S MCC | 0,7483 |
| 10331 | JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,3211 |
| 10332 | JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S CC | 0,4788 |
| 10333 | JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S MCC | 0,8712 |
| 11011 | TRANSPLANTACE LEDVIN BEZ CC | 6,2384 |
| 11012 | TRANSPLANTACE LEDVIN S CC | 6,2965 |
| 11013 | TRANSPLANTACE LEDVIN S MCC | 9,2160 |
| 11021 | VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC | 5,6808 |
| 11022 | VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC | 7,4203 |
| 11023 | VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC | 10,1105 |
| 11031 | VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC | 2,4029 |
| 11032 | VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC | 2,9612 |
| 11033 | VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC | 4,5897 |
| 11041 | DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY BEZ CC | 1,2642 |
| 11042 | DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S CC | 1,9074 |
| 11043 | DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S MCC | 3,3151 |
| 11051 | MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC | 0,9877 |
| 11052 | MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC | 1,1982 |
| 11053 | MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC | 1,8847 |
| 11061 | PROSTATEKTOMIE BEZ CC | 1,2478 |
| 11062 | PROSTATEKTOMIE S CC | 1,5299 |
| 11063 | PROSTATEKTOMIE S MCC | 1,9595 |
| 11071 | URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY BEZ CC | 0,6502 |
| 11072 | URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S CC | 0,8037 |
| 11073 | URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S MCC | 1,0402 |
| 11081 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,5458 |
| 11082 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC | 0,7873 |
| 11083 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC | 1,3480 |
| 11301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ BEZ CC | 0,4608 |
| 11302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S CC | 0,6490 |
| 11303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S MCC | 1,0041 |
| 11311 | NEFRITIDA BEZ CC | 0,4749 |
| 11312 | NEFRITIDA S CC | 0,5036 |
| 11313 | NEFRITIDA S MCC | 1,1800 |
| 11321 | INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,4186 |
| 11322 | INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC | 0,5493 |
| 11323 | INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC | 0,7672 |
| 11331 | MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU BEZ CC | 1,0031 |
| 11332 | MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S CC | 1,5538 |
| 11333 | MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S MCC | 1,6581 |
| 11341 | MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE BEZ CC | 0,3014 |
| 11342 | MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S CC | 0,4511 |
| 11343 | MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S MCC | 0,7404 |
| 11351 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU BEZ CC | 0,2800 |
| 11352 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S CC | 0,4357 |
| 11353 | SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S MCC | 0,5607 |
| 11361 | PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC | 0,3224 |
| 11362 | PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC | 0,3962 |
| 11363 | PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC | 0,4648 |
| 11371 | JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC | 0,3108 |
| 11372 | JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC | 0,4628 |
| 11373 | JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC | 0,7704 |
| 12011 | VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE BEZ CC | 2,5254 |
| 12012 | VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S CC | 2,6161 |
| 12013 | VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S MCC | 3,7871 |
| 12021 | VÝKONY NA PENISU BEZ CC | 0,5321 |
| 12022 | VÝKONY NA PENISU S CC | 0,8846 |
| 12023 | VÝKONY NA PENISU S MCC | 1,8571 |
| 12031 | TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE BEZ CC | 1,2147 |
| 12032 | TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S CC | 1,4319 |
| 12033 | TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S MCC | 1,8748 |
| 12041 | VÝKONY NA VARLATECH BEZ CC | 0,5326 |
| 12042 | VÝKONY NA VARLATECH S CC | 0,7539 |
| 12043 | VÝKONY NA VARLATECH S MCC | 1,2059 |
| 12051 | CIRKUMCIZE BEZ CC | 0,3639 |
| 12052 | CIRKUMCIZE S CC | 0,4074 |
| 12053 | CIRKUMCIZE S MCC | 0,4074 |
| 12061 | JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC | 0,7094 |
| 12062 | JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC | 1,0389 |
| 12063 | JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC | 2,0499 |
| 12301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3160 |
| 12302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,5278 |
| 12303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,6899 |
| 12311 | PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC | 0,2579 |
| 12312 | PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC | 0,3579 |
| 12313 | PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC | 0,5278 |
| 13011 | EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE BEZ CC | 3,0379 |
| 13012 | EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S CC | 3,8293 |
| 13013 | EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S MCC | 5,5216 |
| 13021 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH BEZ CC | 2,0407 |
| 13022 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S CC | 2,5680 |
| 13023 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S MCC | 4,6577 |
| 13031 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH BEZ CC | 1,7836 |
| 13032 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S CC | 2,2158 |
| 13033 | VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S MCC | 3,0541 |
| 13041 | DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH BEZ CC | 1,3289 |
| 13042 | DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S CC | 1,4619 |
| 13043 | DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S MCC | 1,5592 |
| 13051 | GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE BEZ CC | 0,8250 |
| 13052 | GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S CC | 1,0693 |
| 13053 | GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S MCC | 1,0693 |
| 13061 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC | 0,9385 |
| 13062 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC | 1,2311 |
| 13063 | REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC | 1,2311 |
| 13071 | VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY BEZ CC | 0,3066 |
| 13072 | VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S CC | 0,4255 |
| 13073 | VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S MCC | 0,5458 |
| 13081 | ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU BEZ CC | 0,6500 |
| 13082 | ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S CC | 0,7074 |
| 13083 | ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S MCC | 0,7074 |
| 13091 | DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE BEZ CC | 0,3447 |
| 13092 | DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S CC | 0,3936 |
| 13093 | DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S MCC | 0,3937 |
| 13101 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,8450 |
| 13102 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 1,1841 |
| 13103 | JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 1,6880 |
| 13301 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3442 |
| 13302 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,4564 |
| 13303 | MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,5855 |
| 13311 | INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,3223 |
| 13312 | INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,4034 |
| 13313 | INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,6699 |
| 13321 | MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC | 0,1990 |
| 13322 | MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC | 0,2972 |
| 13323 | MENSTRUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC | 0,4106 |
| 14601 | POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM BEZ CC | 1,3683 |
| 14602 | POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S CC | 1,5837 |
| 14603 | POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S MCC | 1,8567 |
| 14611 | VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ BEZ CC | 1,0900 |
| 14612 | VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S CC | 1,2166 |
| 14613 | VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S MCC | 1,4471 |
| 14621 | VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE BEZ CC | 0,9929 |
| 14622 | VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S CC | 1,4144 |
| 14623 | VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S MCC | 3,2277 |
| 14631 | VAGINÁLNÍ POROD BEZ CC | 0,8435 |
| 14632 | VAGINÁLNÍ POROD S CC | 0,9158 |
| 14633 | VAGINÁLNÍ POROD S MCC | 0,9158 |
| 14641 | POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ BEZ CC | 0,2590 |
| 14642 | POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S CC | 0,3050 |
| 14643 | POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S MCC | 0,3050 |
| 14651 | POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE BEZ CC | 0,1556 |
| 14652 | POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S CC | 0,2729 |
| 14653 | POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S MCC | 0,2729 |
| 14661 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC | 0,2633 |
| 14662 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC | 0,3622 |
| 14663 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC | 0,4347 |
| 14671 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC | 0,2385 |
| 14672 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC | 0,3347 |
| 14673 | POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC | 0,3347 |
| 14681 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM BEZ CC | 1,0436 |
| 14682 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S CC | 1,1020 |
| 14683 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S MCC | 1,1020 |
| 14691 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU BEZ CC | 0,4002 |
| 14692 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S CC | 0,4002 |
| 14693 | MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S MCC | 1,1829 |
| 14701 | HROZÍCÍ POTRAT BEZ CC | 0,3187 |
| 14702 | HROZÍCÍ POTRAT S CC | 0,4433 |
| 14703 | HROZÍCÍ POTRAT S MCC | 0,4598 |
| 14711 | FALEŠNÝ POROD BEZ CC | 0,1763 |
| 14712 | FALEŠNÝ POROD S CC | 0,1763 |
| 14713 | FALEŠNÝ POROD S MCC | 0,1763 |
| 14721 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC | 0,3143 |
| 14722 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC | 0,5597 |
| 14723 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC | 0,7452 |
| 14731 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC | 0,2674 |
| 14732 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC | 0,3734 |
| 14733 | JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC | 0,3734 |
| 15601 | NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ BEZ CC | 0,1206 |
| 15602 | NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ S CC | 0,1786 |
| 15603 | NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ <= 5 DNÍ S MCC | 0,3149 |
| 15611 | NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ BEZ CC | 9,3056 |
| 15612 | NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S CC | 13,0304 |
| 15613 | NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S MCC | 20,7049 |
| 15621 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 38,1079 |
| 15622 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 38,1079 |
| 15623 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 38,1079 |
| 15631 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 7,5944 |
| 15632 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 12,7228 |
| 15633 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <=1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 23,1431 |
| 15641 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 12,1263 |
| 15642 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 12,1263 |
| 15643 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 23,9729 |
| 15651 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 4,2394 |
| 15652 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 4,2394 |
| 15653 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 9,8686 |
| 15661 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 6,1990 |
| 15662 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 18,5524 |
| 15663 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 18,5524 |
| 15671 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 1,9339 |
| 15672 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 2,5570 |
| 15673 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 4,9950 |
| 15681 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 6,2574 |
| 15682 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 6,4098 |
| 15683 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 14,8389 |
| 15691 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 0,4162 |
| 15692 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 1,0106 |
| 15693 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 2,7575 |
| 15701 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC | 2,1849 |
| 15702 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC | 4,0353 |
| 15703 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC | 12,0015 |
| 15711 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM BEZ CC | 0,2847 |
| 15712 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S CC | 0,6144 |
| 15713 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S MCC | 2,3282 |
| 15720 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE SYNDROMEM DÝCHACÍCH POTÍŽÍ | 2,5181 |
| 15731 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM BEZ CC | 0,4075 |
| 15732 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S CC | 1,3040 |
| 15733 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S MCC | 3,7282 |
| 15741 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKCÍ BEZ CC | 0,6773 |
| 15742 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKCÍ S CC | 0,6773 |
| 15743 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKCÍ S MCC | 1,4581 |
| 15751 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC | 0,2212 |
| 15752 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC | 0,2690 |
| 15753 | NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC | 0,3530 |
| 16011 | VÝKONY NA SLEZINĚ BEZ CC | 2,5831 |
| 16012 | VÝKONY NA SLEZINĚ S CC | 3,5818 |
| 16013 | VÝKONY NA SLEZINĚ S MCC | 4,4639 |
| 16021 | JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH BEZ CC | 0,6986 |
| 16022 | JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S CC | 0,9601 |
| 16023 | JINÉ VÝKONY PRO KREVNÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S MCC | 2,1714 |
| 16301 | AGRANULOCYTÓZA BEZ CC | 0,5103 |
| 16302 | AGRANULOCYTÓZA S CC | 0,8315 |
| 16303 | AGRANULOCYTÓZA S MCC | 1,3856 |
| 16311 | PORUCHY SRÁŽLIVOSTI BEZ CC | 0,5678 |
| 16312 | PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S CC | 0,7209 |
| 16313 | PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S MCC | 1,2354 |
| 16321 | SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST BEZ CC | 0,2248 |
| 16322 | SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S CC | 0,4884 |
| 16323 | SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S MCC | 0,4884 |
| 16331 | PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI BEZ CC | 0,5640 |
| 16332 | PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S CC | 0,7159 |
| 16333 | PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S MCC | 1,0424 |
| 16341 | JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ BEZ CC | 0,4928 |
| 16342 | JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S CC | 0,6705 |
| 16343 | JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S MCC | 1,0672 |
| 17011 | LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC | 1,7897 |
| 17012 | LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S CC | 3,3699 |
| 17013 | LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S MCC | 7,8467 |
| 17021 | LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM BEZ CC | 0,8605 |
| 17022 | LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S CC | 1,7740 |
| 17023 | LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S MCC | 3,1025 |
| 17031 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC | 3,0436 |
| 17032 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S CC | 4,8160 |
| 17033 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S MCC | 8,1144 |
| 17041 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM BEZ CC | 1,0321 |
| 17042 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S CC | 1,7348 |
| 17043 | MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S MCC | 3,6732 |
| 17301 | AKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC | 0,9098 |
| 17302 | AKUTNÍ LEUKÉMIE S CC | 0,9220 |
| 17303 | AKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC | 3,0923 |
| 17311 | LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC | 0,6622 |
| 17312 | LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S CC | 0,7631 |
| 17313 | LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC | 1,8254 |
| 17321 | RADIOTERAPIE BEZ CC | 1,5243 |
| 17322 | RADIOTERAPIE S CC | 2,2609 |
| 17323 | RADIOTERAPIE S MCC | 2,3997 |
| 17331 | CHEMOTERAPIE BEZ CC | 0,4881 |
| 17332 | CHEMOTERAPIE S CC | 0,5542 |
| 17333 | CHEMOTERAPIE S MCC | 0,6857 |
| 17341 | JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ BEZ CC | 0,5444 |
| 17342 | JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S CC | 0,6621 |
| 17343 | JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S MCC | 1,0513 |
| 17351 | CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII BEZ CC | 0,8648 |
| 17352 | CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S CC | 2,0211 |
| 17353 | CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S MCC | 10,6128 |
| 18011 | VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC | 0,7285 |
| 18012 | VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC | 2,9986 |
| 18013 | VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC | 5,8894 |
| 18021 | VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC | 1,4333 |
| 18022 | VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC | 1,8081 |
| 18023 | VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC | 3,7226 |
| 18301 | SEPTIKÉMIE BEZ CC | 0,9277 |
| 18302 | SEPTIKÉMIE S CC | 1,1065 |
| 18303 | SEPTIKÉMIE S MCC | 2,0205 |
| 18311 | POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC | 0,5419 |
| 18312 | POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC | 0,8245 |
| 18313 | POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC | 1,3070 |
| 18321 | HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU BEZ CC | 0,4566 |
| 18322 | HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S CC | 0,6024 |
| 18323 | HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S MCC | 0,7759 |
| 18331 | VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ BEZ CC | 0,3822 |
| 18332 | VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S CC | 0,5433 |
| 18333 | VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S MCC | 0,6838 |
| 18341 | JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC | 0,5928 |
| 18342 | JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC | 0,8170 |
| 18343 | JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC | 1,2636 |
| 19011 | OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI BEZ CC | 1,5132 |
| 19012 | OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S CC | 3,0382 |
| 19013 | OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S MCC | 4,3302 |
| 19301 | SCHIZOFRENIE BEZ CC | 1,3774 |
| 19302 | SCHIZOFRENIE S CC | 1,4171 |
| 19303 | SCHIZOFRENIE S MCC | 1,6429 |
| 19311 | PSYCHÓZY BEZ CC | 1,1844 |
| 19312 | PSYCHÓZY S CC | 1,1844 |
| 19313 | PSYCHÓZY S MCC | 1,2714 |
| 19321 | PORUCHY OSOBNOSTI BEZ CC | 0,9255 |
| 19322 | PORUCHY OSOBNOSTI S CC | 0,9589 |
| 19323 | PORUCHY OSOBNOSTI S MCC | 1,7865 |
| 19331 | BIPOLÁRNÍ PORUCHY BEZ CC | 1,5103 |
| 19332 | BIPOLÁRNÍ PORUCHY S CC | 1,5103 |
| 19333 | BIPOLÁRNÍ PORUCHY S MCC | 1,5103 |
| 19341 | DEPRESE BEZ CC | 0,9702 |
| 19342 | DEPRESE S CC | 0,9702 |
| 19343 | DEPRESE S MCC | 1,3653 |
| 19351 | AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH BEZ CC | 0,5613 |
| 19352 | AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S CC | 0,5769 |
| 19353 | AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S MCC | 0,6951 |
| 19361 | ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE BEZ CC | 0,7475 |
| 19362 | ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S CC | 0,7475 |
| 19363 | ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S MCC | 0,8436 |
| 19371 | VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,9075 |
| 19372 | VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC | 0,9075 |
| 19373 | VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC | 0,9075 |
| 19381 | PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY BEZ CC | 2,0875 |
| 19382 | PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY S CC | 2,0875 |
| 19383 | PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY S MCC | 2,0875 |
| 19391 | JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC | 0,4043 |
| 19392 | JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC | 0,5304 |
| 19393 | JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC | 0,5743 |
| 19400 | DUŠEVNÍ PORUCHY S ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIÍ NEBO S REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKOU STIMULACÍ | 3,0227 |
| 20301 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE BEZ CC | 0,1232 |
| 20302 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S CC | 0,1380 |
| 20303 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S MCC | 0,2822 |
| 20311 | ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ BEZ CC | 1,1314 |
| 20312 | ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S CC | 1,7567 |
| 20313 | ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S MCC | 2,3453 |
| 20321 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU BEZ CC | 0,5613 |
| 20322 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S CC | 0,6001 |
| 20323 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S MCC | 2,3879 |
| 20331 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU BEZ CC | 0,3105 |
| 20332 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S CC | 0,3899 |
| 20333 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S MCC | 0,6362 |
| 20341 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH BEZ CC | 0,5007 |
| 20342 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S CC | 0,6099 |
| 20343 | ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S MCC | 1,0924 |
| 21011 | MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH BEZ CC | 1,6034 |
| 21012 | MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S CC | 1,9900 |
| 21013 | MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S MCC | 5,2659 |
| 21021 | JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH BEZ CC | 1,2775 |
| 21022 | JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S CC | 2,3587 |
| 21023 | JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S MCC | 4,8452 |
| 21301 | PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH BEZ CC | 0,6988 |
| 21302 | PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S CC | 0,8759 |
| 21303 | PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S MCC | 3,1769 |
| 21311 | ALERGICKÉ REAKCE BEZ CC | 0,1973 |
| 21312 | ALERGICKÉ REAKCE S CC | 0,2786 |
| 21313 | ALERGICKÉ REAKCE S MCC | 0,5653 |
| 21321 | OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) BEZ CC | 0,3304 |
| 21322 | OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S CC | 0,5590 |
| 21323 | OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S MCC | 1,4831 |
| 21331 | KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ BEZ CC | 0,3874 |
| 21332 | KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S CC | 0,6431 |
| 21333 | KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S MCC | 1,2141 |
| 21341 | SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO BEZ CC | 0,4195 |
| 21342 | SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S CC | 0,4195 |
| 21343 | SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S MCC | 0,4195 |
| 21351 | JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ BEZ CC | 0,2766 |
| 21352 | JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S CC | 0,4221 |
| 21353 | JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S MCC | 1,3023 |
| 22501 | POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE BEZ CC | 0,3562 |
| 22502 | POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S CC | 0,3562 |
| 22503 | POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S MCC | 0,6095 |
| 22510 | ROZSÁHLÉ POPÁLENINY S KOŽNÍM ŠTĚPEM | 7,7276 |
| 22521 | NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM BEZ CC | 2,6813 |
| 22522 | NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S CC | 8,0092 |
| 22523 | NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S MCC | 12,8015 |
| 22530 | ROZSÁHLÉ POPÁLENINY BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU | 1,4823 |
| 22541 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ BEZ CC | 0,8374 |
| 22542 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S CC | 1,2200 |
| 22543 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S MCC | 5,3521 |
| 22551 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE BEZ CC | 0,5662 |
| 22552 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S CC | 1,1063 |
| 22553 | POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S MCC | 3,0716 |
| 23011 | OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI BEZ CC | 0,6449 |
| 23012 | OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S CC | 0,8772 |
| 23013 | OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S MCC | 2,1686 |
| 23301 | REHABILITACE BEZ CC | 0,5817 |
| 23302 | REHABILITACE S CC | 0,6733 |
| 23303 | REHABILITACE S MCC | 0,9595 |
| 23311 | SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY BEZ CC | 0,3113 |
| 23312 | SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S CC | 0,4474 |
| 23313 | SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S MCC | 0,7217 |
| 23321 | JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV BEZ CC | 0,2568 |
| 23322 | JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S CC | 0,3583 |
| 23323 | JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S MCC | 0,8495 |
| 23330 | REHABILITACE > 55 DNÍ | 4,9457 |
| 23340 | REHABILITACE 49-55 DNÍ | 4,3032 |
| 23351 | REHABILITACE 42-48 DNÍ BEZ CC | 3,8100 |
| 23352 | REHABILITACE 42-48 DNÍ S CC | 3,8100 |
| 23353 | REHABILITACE 42-48 DNÍ S MCC | 3,8100 |
| 23361 | REHABILITACE 35-41 DNÍ BEZ CC | 2,7781 |
| 23362 | REHABILITACE 35-41 DNÍ S CC | 2,7781 |
| 23363 | REHABILITACE 35-41 DNÍ S MCC | 3,0086 |
| 23371 | REHABILITACE 28-34 DNÍ BEZ CC | 2,1828 |
| 23372 | REHABILITACE 28-34 DNÍ S CC | 2,2477 |
| 23373 | REHABILITACE 28-34 DNÍ S MCC | 2,3075 |
| 23381 | REHABILITACE 21-27 DNÍ BEZ CC | 1,5775 |
| 23382 | REHABILITACE 21-27 DNÍ S CC | 1,6872 |
| 23383 | REHABILITACE 21-27 DNÍ S MCC | 1,8542 |
| 23391 | REHABILITACE 14-20 DNÍ BEZ CC | 1,2645 |
| 23392 | REHABILITACE 14-20 DNÍ S CC | 1,3427 |
| 23393 | REHABILITACE 14-20 DNÍ S MCC | 1,4991 |
| 23401 | REHABILITACE 5-13 DNÍ BEZ CC | 0,7615 |
| 23402 | REHABILITACE 5-13 DNÍ S CC | 0,7909 |
| 23403 | REHABILITACE 5-13 DNÍ S MCC | 0,8634 |
| 24010 | HIV S VÝKONEM, S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV | 0,9390 |
| 24020 | HIV S VÝKONEM, S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV | 1,5844 |
| 24031 | HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV BEZ CC | 0,3839 |
| 24032 | HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S CC | 0,3839 |
| 24033 | HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S MCC | 0,3839 |
| 24301 | HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU BEZ CC | 0,6206 |
| 24302 | HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S CC | 1,4459 |
| 24303 | HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S MCC | 5,1283 |
| 24311 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ BEZ CC | 0,1349 |
| 24312 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S CC | 0,1349 |
| 24313 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S MCC | 0,1349 |
| 24320 | HIV S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV | 0,8853 |
| 24331 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU BEZ CC | 1,6980 |
| 24332 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S CC | 1,6980 |
| 24333 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S MCC | 1,6980 |
| 24341 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY BEZ CC | 0,8683 |
| 24342 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S CC | 0,9266 |
| 24343 | HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKCÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S MCC | 0,9266 |
| 24350 | HIV BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV | 1,2144 |
| 25011 | KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC | 4,7867 |
| 25012 | KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC | 4,7867 |
| 25013 | KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC | 9,1407 |
| 25021 | JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC | 4,0659 |
| 25022 | JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC | 4,0659 |
| 25023 | JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC | 6,6018 |
| 25030 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 48,5544 |
| 25040 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM | 37,3448 |
| 25051 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 23,6816 |
| 25052 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 23,6816 |
| 25053 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 23,6816 |
| 25061 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN BEZ CC | 17,3429 |
| 25062 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S CC | 17,3429 |
| 25063 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S MCC | 17,3429 |
| 25071 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC | 14,1607 |
| 25072 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC | 16,9420 |
| 25073 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC | 16,9420 |
| 25301 | DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC | 0,8919 |
| 25302 | DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC | 0,8919 |
| 25303 | DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC | 1,6237 |
| 25311 | JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU BEZ CC | 1,3182 |
| 25312 | JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S CC | 1,3182 |
| 25313 | JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S MCC | 1,3182 |
| 25320 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) | 53,8925 |
| 25330 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ) | 20,2698 |
| 25341 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC | 15,4542 |
| 25342 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC | 15,4542 |
| 25343 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC | 15,4542 |
| 25361 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC | 9,2479 |
| 25362 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC | 9,2479 |
| 25363 | DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC | 9,2479 |
| 25370 | ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI POLYTRAUMATU | 3,1790 |
| 88871 | ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC | 1,0028 |
| 88872 | ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC | 2,2574 |
| 88873 | ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC | 4,4207 |
| 88881 | PROSTATICKÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC | 1,6993 |
| 88882 | PROSTATICKÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC | 1,8388 |
| 88883 | PROSTATICKÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC | 4,0919 |
| 88891 | VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC | 0,6804 |
| 88892 | VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC | 1,1490 |
| 88893 | VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC | 2,4382 |
| 99980 | HLAVNÍ DIAGNÓZA NEPLATNÁ JAKO PROPOUŠTĚCÍ DIAGNÓZA | 0,1100 |
| 99990 | NEZAŘADITELNÉ | 0,1100 |

Příloha č. 11 k vyhlášce č..../2014 Sb.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kód** | **Výkon** | **Regulační omezení** | **Výše****úhrady** |
| 00900 | Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnceVyšetření 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. 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 první 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 prohlídkaVyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. 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) | 410 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 specialistouVyšetření odborníkem nebo specialistou na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření. Kód nelze vykázat v případě registrace pacienta daným poskytovatelem. Kód se vykazuje 1x na jednu diagnózu/ 1 poj/ 1 rok, v případě rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz maximálně 3/ 1 poj./ 1 rok.  | 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 pojištěnceÚhrada 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 – 014Držitelem 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 letÚhrada 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 – 014Držitelem 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 službyAkutní 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 vyšetřeníVyšetření 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. Lze vykázat 1/1 denPři 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 snímkuZhotovení 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 omezeníOdbornost – 014; 015; 605 | 70 Kč |
| 00911 | Zhotovení extraorálního rentgenového snímkuZhotovení 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 omezeníOdbornost – 014; 015;605 | 225 Kč |
| 00912 | Náplň slinné žlázy kontrastní látkouSondáž, dilatace, náplň slinných žláz a vývodů kontrastní látkou. Následné rentgenové vyšetření je vykazováno kódem 00911 nebo 00913 poskytovatelem, který snímek indikoval. | Lze vykázat – bez omezeníOdbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE5); 605 | 581 Kč |
| 00913 | Zhotovení ortopantomogramuZhotovení extraorálního panoramatického snímku na speciálním rentgenovém přístroji.Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval. | Lze vykázat 1/ 2 rokyPro odb. 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH,PE a odbornost 015, 605 lze vykázat 1/1 rok pouze v souvislosti se specializovanou péčí; v ostatních případech (např. u vlastních registrovaných pacientů) platí omezení kódu 1/ 2 roky. Pro LSPP a v případě úrazové diagnózy lze vykázat bez omezení,  | 275 Kč |
| 00914 | Vyhodnocení ortopantomogramuVyhodnocení 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 poskytovatelOdbornost – 014; 015; 605 | 70 Kč |
| 00915 | Zhotovení telerentgenového snímku lbiZhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém přístroji.Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rokOdbornost – 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 infraorbitaleAplikace 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 infiltračníAplikace 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 omezeníOdbornost – 014; 015; 605 | 80 Kč |
| 00920 | Ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplňOšetření 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 měsícůLokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 315 Kč |
| 00921 | Ošetření zubního kazu – stálý zubOšetření 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 dníOmezení 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 – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 242 Kč |
| 00922 | Ošetření zubního kazu – dočasný zubOšetření 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 měsícůOmezení 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 – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 126 Kč |
| 00923 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – stálý zubZahrnuje 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 zubpouze tehdy, pokud následuje konzervačně – chirurgická léčba komplikací zubního kazu.Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímekLokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 181 Kč |
| 00924 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – dočasný zubPo 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 zubLokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 176 Kč |
| 00925 | Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II.- stálý zubZahrnuje 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 zubPro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek.Lokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 265 Kč |
| 00931 | Komplexní léčba chronických onemocnění parodontuOdborné 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. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče. Výkon komplexního vyšetření se vykazuje při vyšetření pacienta v rámci převzetí do pravidelné parodontologické péče a dále vždy, pokud dojde ke změně zdravotního stavu, a to maximálně s frekvencí 1x za 2 kal. roky. Podmínkou vykázání výkonu je vedení prokazatelné parodontologické dokumentace | Lze vykázat 1x za 2 kalendářní rokyOdbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; PE5) | 700 Kč |
| 00932 | Léčba chronických onemocnění parodontuVyšetření 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, lze vykázat minimálně v měsíčních odstupech. Podmínkou vykázání výkonu je vedení prokazatelné parodontologické dokumentace. 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 rokPři třetím vykázání kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN.Nelze vykázat s kódy 00900, 00901 a 00946. Odbornost – 014 | 243 Kč |
| 00933 | Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahuProvedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu (gingivektomie s plastikou) za každý zub. | Lze vykázat – bez omezeníLokalizace – zubOdbornost – 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 rozsahuChirurgické 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 omezeníOdbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; CH; PE5)  | 1 000 Kč |
| 00935 | Subgingivální ošetřeníInstrumentální 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 dníLokalizace – zubOdbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA; PE5) | 84 Kč |
| 00936 | Odebrání a zajištění přenosu transplantátuChirurgický 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 chrupuPo 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 rokOdbornost – 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 parodontemPřechodné 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 dníLokalizace – zubOdbornost – 014; 015 | 44 Kč |
| 00940 | Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznicePři komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy. Výkon komplexního vyšetření se vykazuje při vyšetření pacienta v rámci převzetí do pravidelné specializované péče a dále vždy, pokud dojde ke změně zdravotního stavu, a to maximálně s frekvencí 1 za 2 kal. roky. Podmínkou vykázání výkonu je vedení prokazatelné dokumentace onemocnění ústní sliznice a návrh léčby. | Lze vykázat 1x za 2 kalendářní roky.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 sliznicePři kontrolním vyšetření v průběhu léčby. | Lze vykázat – bez omezeníOdbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;PE5) | 300 Kč |
| 00943 | Měření galvanických proudůMěření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance. | Lze vykázat – bez omezeníOdbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA;PE5); 605 | 88 Kč |
| 00945 | Cílené vyšetřeníVyšetření 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. Kód nelze vykázat při návštěvě, která vyplývá z plánu ošetření.Odbornost – 014; 015 | 10 Kč |
| 00946 |  Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce – preventivní prohlídka IVyšetření 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 IAgregovaný 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 zubuExtrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou. | Lze vykázat 1/1 zubLokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 87 Kč |
| 00950 | Extrakce stálého zubuExtrakce stálého zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou. | Lze vykázat 1/1 zubLokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 168 Kč |
| 00951 | Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahuExtrakce 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 omezeníLokalizace – zubOdbornost – 014; 605 | 525 Kč |
| 00952 | Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahuExtrakce 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 omezeníOdbornost – 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 zubůSnesení 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 zubLokalizace – zubOdbornost – 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 kazuOdklopení 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 – zubOdbornost – 014; 605 | 420 Kč |
| 00955 | Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahuProvedení 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 omezeníOdbornost – 014; 015; 605 | 420 Kč |
| 00956 | Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahuOdstranění 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 omezeníOdbornost – 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 rozsahuOšetření následků úrazu zubů a alveolu malého rozsahu, včetně jednoduché fixace plastickým materiálem popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou. | Lze vykázat – bez omezeníOdbornost – 014; 015; 605 | 420 Kč |
| 00958 | Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahuRepozice a fixace zlomenin alveolu horní, dolní čelisti, zlomenin těla a krčku dolní čelisti bez výrazné dislokace (za každou ošetřenou čelist).  | Lze vykázat – bez omezeníLokalizace – čelist Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH;PE5); 605 | 750 Kč |
| 00959 | Intraorální incizeLéčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu. | Lze vykázat – bez omezeníLokalizace – kvadrantOdbornost – 014; 015; 605 | 105 Kč |
| 00960 | Zevní incizeLéčba kolem čelistního zánětu zevní incisí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu. | Lze vykázat – bez omezeníOdbornost – 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 ústníZavedení 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 dnůOdbornost – 014; 015; 605 | 45 Kč |
| 00962 | Konzervativní léčba temporomandibulárních poruchVyšetření 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 omezeníOdbornost – 014; 015; 605 | 53 Kč |
| 00965 | Čas zubního lékaře strávený dopravou za imobilním pojištěncem | Nelze vykázat spolu s výkonem dopravy.Odbornost – 014; 605Výkon 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 omezeníOdbornost – 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 omezeníOdbornost – 014 | 5 Kč |
| 00968 | Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL-stomatochirurgem v ambulanci poskytovatele ambulantních hrazených služebOšetření 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 není určen pro ambulance poskytovatelů lůžkových služeb, tzn. že kód není určen ani pro ambulance, kdy je provozovatel současně provozovatelem lůžkových služeb jakékoliv odbornosti.. | 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 konstrukciSejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací.  | Lze vykázat 1/730 dníNelze vykázat u provizorních náhrad.Lokalizace – zubOdbornost – 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 dníLokalizace – zubOdbornost – 014; 015; 605 | 69 Kč |
| 00973 | Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaciOprava nebo jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.  | Lze vykázat 5/1kalendářní rokNelze vykázat při odevzdání nové snímatelné náhrady (nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady).Lokalizace – čelistOdbornost – 014; 015; 605 | 39 Kč |
| 00974 | Odevzdání stomatologického výrobkuPoskytovatel 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 anomáliíZahrnuje 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  poskytovateleOdbornost – 015 | 600 Kč |
| 00982 | Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní obloukZahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.  | Lze vykázat 1/1 čelistLokalizace – čelistOdbornost – 015 | 1 300 Kč |
| 00983 | Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátuKontrola 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 aparátuKontrola 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 aparátuPo 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 čelistS časovým odstupem 3 let lze vykázat jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti kódu 00994.Lokalizace – čelistOdbornost – 015 | 700 Kč |
| 00986 | Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývojeKontrola 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 růstuUrčení růstové fáze pojištěnce – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů. | Lze vykázat 2/1 pojištěnceOdbornost – 015 | 53 Kč |
| 00988 | Analýza telerentgenového snímku lbiVyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rokOdbornost – 015 | 116 Kč |
| 00989 | Analýza ortodontických modelůVyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření. | Lze vykázat 1/1 kalendářní rokOdbornost – 015 | 315 Kč |
| 00990 | Diagnostická přestavba ortodontického modeluPřestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům. | Lze vykázat 1/1 čelistLokalizace – čelistOdbornost – 015 | 473 Kč |
| 00991 | Nasazení prefabrikovaného intraorálního obloukuPalatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích. | Lze vykázat 1/1 čelistLokalizace – čelistOdbornost – 015 | 173 Kč |
| 00992 | Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové maskyNasazení 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 pojištěnceOdbornost – 015 | 210 Kč |
| 00993 | Navázání parciálního obloukuPříprava 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 obloukZahájení 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 – čelistOdbornost – 015 | 900 Kč |

Vysvětlení zkratek:

PZL praktický zubní lékař

PA parodontolog

CH stomatochirurg

PE pedostomatolog

Příloha č. 12 k vyhlášce č..../2014 Sb.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Index vážené změny počtu pojištěnců mezi 1.1.2015 a 1.1.2014** |  |
| **kraj / ZP** | **VZP ČR** | **VoZP** | **ČPZP** | **OZP** | **ZPŠ** | **ZPMV ČR** | **RBP** |
| **Hlavní město Praha** | 0.992 | 1.060 | 1.083 | 0.980 | 1.000 | 1.044 | 1.000 |
| **Jihočeský** | 0.976 | 1.014 | 1.090 | 1.012 | 1.000 | 1.037 | 1.000 |
| **Jihomoravský** | 0.970 | 1.121 | 1.024 | 0.984 | 1.000 | 1.032 | 1.020 |
| **Karlovarský** | 0.965 | 1.037 | 1.035 | 1.145 | 1.000 | 1.035 | 1.000 |
| **Kraj Vysočina** | 0.986 | 1.031 | 1.024 | 1.058 | 1.000 | 1.024 | 1.000 |
| **Královehradecký** | 0.966 | 1.037 | 1.008 | 1.093 | 1.014 | 1.060 | 1.000 |
| **Liberecký** | 0.980 | 1.027 | 0.989 | 1.152 | 1.054 | 1.059 | 1.000 |
| **Moravskoslezský** | 0.939 | 0.988 | 1.007 | 1.134 | 1.000 | 1.029 | 1.041 |
| **Olomoucký** | 0.963 | 1.037 | 1.006 | 1.124 | 1.000 | 1.034 | 1.044 |
| **Pardubický** | 0.976 | 1.057 | 1.025 | 1.108 | 1.000 | 1.047 | 1.000 |
| **Plzeňský** | 0.967 | 1.065 | 0.995 | 1.058 | 1.000 | 1.054 | 1.000 |
| **Středočeský** | 0.978 | 1.083 | 1.007 | 1.034 | 0.996 | 1.051 | 1.000 |
| **Ústecký** | 0.975 | 1.054 | 1.016 | 1.036 | 1.000 | 1.044 | 1.000 |
| **Zlínský** | 0.976 | 1.035 | 1.032 | 1.053 | 1.000 | 1.046 | 1.010 |

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, pojišťoven 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..../2014 Sb.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Index vážené změny počtu pojištěnců mezi 1.1.2015 a 1.1.2013** |  |
| **kraj / ZP** | **VZP ČR** | **VoZP** | **ČPZP** | **OZP** | **ZPŠ** | **ZPMV ČR** | **RBP** |
| **Hlavní město Praha** | 0.966 | 1.025 | 1.097 | 0.964 | 1.000 | 1.026 | 1.000 |
| **Jihočeský** | 0.947 | 0.994 | 1.069 | 1.005 | 1.000 | 1.025 | 1.000 |
| **Jihomoravský** | 0.941 | 1.097 | 1.012 | 0.972 | 1.000 | 1.018 | 1.012 |
| **Karlovarský** | 0.938 | 1.016 | 1.013 | 1.129 | 1.000 | 1.017 | 1.000 |
| **Kraj Vysočina** | 0.957 | 1.021 | 1.011 | 1.049 | 1.000 | 1.015 | 1.000 |
| **Královehradecký** | 0.935 | 1.018 | 0.991 | 1.080 | 0.989 | 1.047 | 1.000 |
| **Liberecký** | 0.955 | 1.013 | 0.982 | 1.147 | 1.048 | 1.048 | 1.000 |
| **Moravskoslezský** | 0.904 | 0.969 | 0.988 | 1.111 | 1.000 | 1.012 | 1.026 |
| **Olomoucký** | 0.927 | 1.014 | 0.996 | 1.109 | 1.000 | 1.017 | 1.042 |
| **Pardubický** | 0.947 | 1.041 | 1.010 | 1.096 | 1.000 | 1.034 | 1.000 |
| **Plzeňský** | 0.937 | 1.046 | 0.979 | 1.044 | 1.000 | 1.040 | 1.000 |
| **Středočeský** | 0.950 | 1.074 | 0.992 | 1.037 | 0.974 | 1.044 | 1.000 |
| **Ústecký** | 0.947 | 1.035 | 1.003 | 1.021 | 1.000 | 1.026 | 1.000 |
| **Zlínský** | 0.945 | 1.017 | 1.021 | 1.041 | 1.000 | 1.028 | 0.997 |

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, pojišťoven a stavebnictví

ZPŠ – Zdravotní pojišťovna Škoda

ZPMV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

RBP – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Příloha č. 14 k vyhlášce č..../2014 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. 274/2014 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)