

VYHLÁŠKA

ze dne 19. prosince 2007,

o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 117/2006 Sb., č. 245/2006 Sb. a č. 261/2007 Sb. (dále jen „zákon“):

§ 1

(1) Tato vyhláška stanoví pro rok 2008 hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče poskytované pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona (dále jen „pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny“) a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropských společenství¹⁾ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení²⁾ (dále jen „pojištěnec z EU“), hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulační omezení objemu této zdravotní péče poskytnuté

- a) ve smluvních zdravotnických zařízeních ústavní péče, včetně odborných léčebných ústavů, léčeben dlouhodobě nemocných, zdravotnických zařízení vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami³⁾ (dále jen „seznam výkonů“), a zdravotnických zařízení hospicového typu podle § 22a zákona,
- b) smluvními praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost,
- c) ve smluvních ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících specializovanou ambulantní zdravotní péči, včetně ambulantních zdravotnických zařízení poskytujících hemodialyzační zdravotní péči a ortoptickou zdravotní péči,
- d) smluvními zubními lékaři,
- e) ve smluvních ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 až 819, 822 a 823, podle seznamu výkonů, (dále jen „vyjmenované odbornosti“),
- f) ve smluvních ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči v odbornostech 911, 921 a 925, podle seznamu výkonů,
- g) ve smluvních ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů,
- h) smluvními zdravotnickými zařízeními zdravotnické záchranné služby, zdravotní dopravy a poskytujícími lékařskou službu první pomoci,

²⁾ Např. 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. 83/2000 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení.

³⁾ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

- i) smluvními zdravotnickými zařízeními lázeňské péče a ozdravovnamí,
- j) v rámci neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních

pro způsoby úhrady uvedené v § 2 až 14.

(2) Pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna dohodnou na jiném způsobu úhrady, než je uvedeno v § 2 až 13, dohodnutá výše úhrady podle tohoto způsobu úhrady nesmí být v rozporu se zdravotně pojistným plánem zdravotní pojišťovny.

§ 2

Pro zdravotní péči poskytovanou zdravotnickými zařízeními uvedenými v § 1 odst. 1 písm. a) až j), hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč, není-li dále stanoveno jinak.

§ 3

(1) Pro zdravotní péči poskytovanou zdravotnickými zařízeními ústavní péče, s výjimkou zdravotní péče poskytované v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

(2) Pro zdravotní péči poskytovanou v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu, hrazenou paušální sazbou za jeden den hospitalizace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 4

Pro zdravotní péči poskytovanou praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost, hrazenou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapitace nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 5

Pro specializovanou ambulantní zdravotní péči poskytovanou v ambulantních zdravotnických zařízeních, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 3 k této vyhlášce.

§ 6

(1) Pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví v § 2.

(2) Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři nehrazená podle odstavce 1 se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením v souladu s předpisy o regulaci cen⁴⁾.

(3) Zdravotní pojišťovna je oprávněna omezit celkovou výši úhrady zdravotnickému zařízení tak, aby celková výše úhrady za zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři v roce 2008 nepřekročila výši stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny na zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři.

⁴⁾ § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

§ 7

Pro zdravotní péči poskytovanou ambulantními zdravotnickými zařízeními ve vyjmenovaných odbornostech, hrazenou paušální úhradou nebo podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 4 k této vyhlášce.

§ 8

Pro zdravotní péči poskytovanou ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornostech 911, 921 a 925 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.

§ 9

Pro zdravotní péči poskytovanou ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

§ 10

Pro zdravotní péči poskytovanou v rámci zdravotnické záchranné služby, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

§ 11

Pro výkony zdravotní dopravy, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.

§ 12

Pro zdravotní péči poskytovanou v rámci lékařské služby první pomoci, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,92 Kč.

§ 13

Lázeňská péče poskytovaná zdravotnickými zařízeními lázeňské péče a zdravotní péče poskytovaná v ozdravovnách se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením v souladu s předpisy o regulaci cen⁴.

§ 14

Pro zdravotní péči poskytovanou v rámci neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví v § 2.

§ 15

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2008.

Ministr:

MUDr. **Julínek**, MBA v.r.

Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení podle § 3

A) Ústavní péče podle § 3 odst. 1

1. Úhrada zdravotnickému zařízení v roce 2008 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady a paušální složku úhrady.
2. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady zahrnuje úhradu za zdravotní péči zahrnutou podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů⁵⁾ (dále jen „Klasifikace“) do skupin vztažených k diagnóze 08021, 08022, 08023, 08041, 08042, 08043, 08181, 08182 a 08183 (dále jen „vyjmenované skupiny“) uvedených v bodu 3.2 a úhradu za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely (dále jen „léčivé přípravky“) hrazené v roce 2007 na základě zvláštní smlouvy se zdravotní pojišťovnou podle jiného právního předpisu⁶⁾. Výši a způsob úhrady této zdravotní péče zdravotní pojišťovna smluvně dohodne se zdravotnickým zařízením. Pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením dohodnou, individuálně smluvně sjednaná složka úhrady může zahrnovat i úhradu jiné zdravotní péče, než je uvedeno ve větě první; v takovém případě se tato úhrada započítává do úhrady uvedené v bodu 3.1 (U_{ref} , popřípadě L_{ref}).
- 2.1 Zdravotní pojišťovna v roce 2008 poskytne všem zdravotnickým zařízením v souhrnu úhradu za poskytnutou zdravotní péči zahrnutou podle Klasifikace do vyjmenovaných skupin alespoň ve výši 104,8 % úhrady takové péče v roce 2007. Zdravotní pojišťovna smluvně zajistí poskytnutí této zdravotní péče alespoň stejnému počtu pojištěnců jako v roce 2007, přičemž zdravotní pojišťovna v roce 2008 zohlední změnu počtu svých pojištěnců oproti roku 2007, a to i ve výši úhrady.
- 2.2 Zdravotní pojišťovna v roce 2008 poskytne všem zdravotnickým zařízením v souhrnu úhradu za léčivé přípravky hrazené v roce 2007 na základě zvláštní smlouvy se zdravotní pojišťovnou podle jiného právního předpisu⁶⁾, alespoň ve výši 104,8 % úhrady takové péče v roce 2007, přičemž zdravotní pojišťovna v roce 2008 zohlední změnu počtu svých pojištěnců oproti roku 2007.
3. Paušální složka úhrady (PUV_{2008}), se stanoví pro rok 2008 postupem uvedeným v bodech 3.1 až 3.11. Referenčním obdobím se rozumí rok 2007. Paušální složka úhrady vychází ze základní paušální úhrady, jejíž výpočet je uveden v bodu 3.1.
- 3.1 Základní paušální úhrada (PUZ_{2008}), která zahrnuje paušální úhradu za hospitalizační péči ($PUZ_{hosp2008}$) a paušální úhradu za ambulantní péči ($PUZ_{amb2008}$), uvedené v bodu 3.3, se stanoví takto:

$$PUZ_{2008} = (PU_{ref} - U_{ref} - L_{ref}) * K_n$$

kde:

PU_{ref} celková úhrada náležející zdravotnickému zařízení za zdravotní péči poskytnutou v referenčním období, vykázanou do 31.3.2008 a zdravotní

⁵⁾ Sdělení ČSÚ č. 309/2007 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG).

⁶⁾ Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

pojišťovnou uznanou do 31.5.2008, po vypořádání všech regulačních opatření, s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Do celkové úhrady se nezapočítává zdravotní péče, která již není pro rok 2008 nasmlouvána

U_{ref} celková úhrada za zdravotní péči zdravotnickým zařízením poskytnutou v referenčním období, vykázanou do 31.3.2008 a zdravotní pojišťovnou uznanou do 31. 5. 2008, zahrnutou podle Klasifikace do vyjmenovaných skupin

Výše úhrady U_{ref} pro výpočet PUZ_{2008} se stanoví takto:

$$U_{ref} = V_{ref} * ICB_{ref} + ZUM_{ref} + ZULP_{ref} + LP_{ref} + KP_{ref}$$

kde:

V_{ref} počet zdravotnickým zařízením v referenčním období vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony, provedené během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

ICB_{ref} vypočtená individuální cena bodu zdravotnického zařízení, která se stanoví jako podíl U_{2007}/B_{2007} , kde:

U_{2007} celková úhrada náležející zdravotnickému zařízení za veškerou zdravotní péči poskytnutou v referenčním období, po vypořádání všech regulačních opatření, s výjimkou regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, snižená o úhradu za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, poskytnuté v referenčním období, vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané v souvislosti s péčí o pacienty, o paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona a dále o úhradu ostatní zdravotní péče hrazené v korunách (KP_{ref})

B_{2007} celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za zdravotní péči poskytnutou v referenčním období

ZUM_{ref} celková výše úhrady za zdravotnickým zařízením vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v referenčním období v souvislosti s výkony, provedenými během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

$ZULP_{ref}$ celková výše úhrady za zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané zvlášť účtované léčivé přípravky poskytnuté v referenčním období v souvislosti s výkony, provedenými během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

LP_{ref} paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky, k ošetrovacím dnům vykázaným a zdravotní pojišťovnou uznaným za referenční období

vztaženým k hospitalizacím, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

K_{ref} ostatní zdravotní péče hrazená v korunách (kromě ZUM_{ref} , $ZULP_{ref}$ a LP_{ref}) vykázaná a zdravotní pojišťovnou uznaná, poskytnutá zdravotnickým zařízením v průběhu hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

L_{ref} celková úhrada za léčivé přípravky hrazené v roce 2007 na základě zvláštní smlouvy se zdravotní pojišťovnou podle jiného právního předpisu⁶⁾, která byla zdravotnickému zařízení zdravotní pojišťovnou poskytnuta v referenčním období

K_n koeficient nárůstu paušální úhrady, který se pro rok 2008 stanoví na 1,048

3.2 Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s indexy těchto skupin (dále jen „Indexy“):

IR-DRG ⁵⁾	Název skupiny	Index
00011	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC BEZ CC	23,0724
00012	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S CC	31,7291
00013	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S MCC	49,8110
00021	TRANSPLANTACE JATER BEZ CC	22,4577
00022	TRANSPLANTACE JATER S CC	22,6268
00023	TRANSPLANTACE JATER S MCC	38,2611
00031	TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	18,2677
00032	TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	19,1717
00033	TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	23,5596
00041	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE S TRACHEOSTOMÍ BEZ CC	10,3796
00042	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE S TRACHEOSTOMÍ S CC	16,5360
00043	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE S TRACHEOSTOMÍ S MCC	16,5360
00051	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE BEZ TRACHEOSTOMIE BEZ CC	8,0537
00052	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE BEZ TRACHEOSTOMIE S CC	8,0537
00053	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE BEZ TRACHEOSTOMIE S MCC	12,2795
01011	KRANIOTOMIE BEZ CC	6,3645
01012	KRANIOTOMIE S CC	8,5903
01013	KRANIOTOMIE S MCC	13,4239
01021	SPINÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	4,0736
01022	SPINÁLNÍ VÝKONY S CC	8,8688
01023	SPINÁLNÍ VÝKONY S MCC	11,2103
01031	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH BEZ CC	2,4735
01032	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S CC	2,4941
01033	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S MCC	3,2675
01041	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH BEZ CC	0,4965
01042	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S CC	0,6858
01043	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S MCC	0,9640
01051	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU BEZ CC	0,1705
01052	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S CC	0,2192

01053	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S MCC	0,2327
01061	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,4935
01062	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	2,6640
01063	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	8,6239
01301	PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY BEZ CC	0,7136
01302	PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S CC	1,1500
01303	PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S MCC	2,4426
01311	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,8321
01312	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,9123
01313	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	1,3147
01321	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE BEZ CC	0,4256
01322	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S CC	0,6226
01323	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S MCC	0,9848
01331	NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ BEZ CC	1,2361
01332	NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S CC	1,5223
01333	NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S MCC	2,4762
01341	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM BEZ CC	0,9063
01342	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S CC	0,9904
01343	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S MCC	1,3997
01351	NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU BEZ CC	0,7514
01352	NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S CC	0,8282
01353	NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S MCC	1,0579
01361	TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA BEZ CC	0,5569
01362	TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S CC	0,6117
01363	TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S MCC	0,6776
01371	PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ BEZ CC	0,6457
01372	PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S CC	0,7490
01373	PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S MCC	0,8315
01381	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	2,4394
01382	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	3,4536
01383	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	5,0796
01391	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY BEZ CC	0,8985
01392	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S CC	1,0381
01393	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S MCC	2,4216
01401	VIROVÁ MENINGITIDA BEZ CC	1,2808
01402	VIROVÁ MENINGITIDA S CC	1,4911
01403	VIROVÁ MENINGITIDA S MCC	1,7434
01411	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA BEZ CC	0,6490
01412	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S CC	0,9169
01413	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S MCC	2,0175
01421	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT BEZ CC	0,4802

01422	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S CC	0,6091
01423	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S MCC	0,9097
01431	MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY BEZ CC	0,5065
01432	MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S CC	0,6458
01433	MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S MCC	0,7611
01441	KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ BEZ CC	0,8406
01442	KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S CC	1,2110
01443	KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S MCC	3,2695
01451	OTŘES MOZKU BEZ CC	0,2502
01452	OTŘES MOZKU S CC	0,2904
01453	OTŘES MOZKU S MCC	0,4669
01461	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4765
01462	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,6615
01463	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	1,0660
02011	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI BEZ CC	1,0556
02012	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S CC	1,5662
02013	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S MCC	1,5662
02021	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE BEZ CC	0,3875
02022	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S CC	0,5844
02023	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S MCC	0,6275
02031	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY BEZ CC	0,7068
02032	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S CC	0,8490
02033	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S MCC	0,9424
02041	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE BEZ CC	0,5243
02042	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S CC	0,5719
02043	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S MCC	0,5719
02301	AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA BEZ CC	0,5036
02302	AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S CC	0,5837
02303	AKUTNÍ A ZÁVÁŽNÉ INFEKCE OKA S MCC	1,3356
02311	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA BEZ CC	0,4753
02312	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S CC	0,6930
02313	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S MCC	0,8829
02321	JINÉ PORUCHY OKA BEZ CC	0,2992
02322	JINÉ PORUCHY OKA S CC	0,3664
02323	JINÉ PORUCHY OKA S MCC	0,4516
03011	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI BEZ CC	3,6595
03012	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S CC	6,6018
03013	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S MCC	8,4143
03021	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC	3,0742
03022	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S CC	3,5674
03023	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S MCC	6,4343
03031	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC	1,7449
03032	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S CC	2,0582
03033	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S MCC	4,4506
03041	VÝKONY NA ÚSTECH BEZ CC	0,8561
03042	VÝKONY NA ÚSTECH S CC	0,8561
03043	VÝKONY NA ÚSTECH S MCC	1,0999
03051	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU BEZ CC	1,4393
03052	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S CC	1,4716
03053	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S MCC	1,9900

03061	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE BEZ CC	1,0647
03062	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S CC	1,3239
03063	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S MCC	1,3773
03071	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA BEZ CC	1,7970
03072	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S CC	1,7970
03073	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S MCC	1,7970
03081	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH BEZ CC	0,4975
03082	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S CC	0,6572
03083	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S MCC	1,0657
03091	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	0,7784
03092	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	0,8953
03093	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	1,2975
03301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	0,8106
03302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	0,8465
03303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	0,8465
03311	PORUCHY ROVNOVÁHY BEZ CC	0,5348
03312	PORUCHY ROVNOVÁHY S CC	0,5892
03313	PORUCHY ROVNOVÁHY S MCC	0,7135
03321	EPISTAXE BEZ CC	0,3438
03322	EPISTAXE S CC	0,4353
03323	EPISTAXE S MCC	0,5223
03331	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS BEZ CC	0,3300
03332	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S CC	0,4540
03333	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S MCC	0,5898
03341	NEMOCI ZUBŮ A ÚST BEZ CC	0,5060
03342	NEMOCI ZUBŮ A ÚST S CC	0,5659
03343	NEMOCI ZUBŮ A ÚST S MCC	0,7616
03351	JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	0,4165
03352	JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	0,5351
03353	JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	0,5427
04011	VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC	4,8107
04012	VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S CC	5,4528
04013	VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S MCC	8,4785
04021	MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC	3,2354
04022	MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S CC	3,2354
04023	MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S MCC	4,6582
04031	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	1,6252
04032	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	2,2363
04033	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	3,4523
04301	CYSTICKÁ FIBRÓZA BEZ CC	2,4258
04302	CYSTICKÁ FIBRÓZA S CC	2,4258
04303	CYSTICKÁ FIBRÓZA S MCC	2,7644
04310	RESPIRAČNÍ SELHÁNÍ	2,8649
04321	PLICNÍ EMBOLIE BEZ CC	1,1455
04322	PLICNÍ EMBOLIE S CC	1,1961

04323	PLICNÍ EMBOLIE S MCC	1,3398
04331	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU BEZ CC	0,5520
04332	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S CC	0,8659
04333	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S MCC	1,7009
04341	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,8615
04342	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	0,8615
04343	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	1,1205
04351	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	1,0908
04352	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	1,1928
04353	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	2,3344
04361	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL BEZ CC	0,7420
04362	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S CC	0,9430
04363	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S MCC	1,3050
04371	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC BEZ CC	0,6663
04372	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S CC	0,7691
04373	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S MCC	1,0133
04381	ASTMA A BRONCHIOLITIDA BEZ CC	0,4676
04382	ASTMA A BRONCHIOLITIDA S CC	0,6338
04383	ASTMA A BRONCHIOLITIDA S MCC	0,8267
04391	INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC BEZ CC	1,0433
04392	INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S CC	1,0974
04393	INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S MCC	1,6177
04401	PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK BEZ CC	1,0550
04402	PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S CC	1,2511
04403	PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S MCC	1,7318
04411	PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4874
04412	PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	0,6806
04413	PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	0,8956
05011	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE BEZ CC	52,5905
05012	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S CC	54,0460
05013	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S MCC	56,6298
05021	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC	16,7875
05022	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	22,0351
05023	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC	22,2832
05031	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY BEZ CC	10,1476
05032	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY S CC	11,1589
05033	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY S MCC	18,1966
05041	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC	14,5375
05042	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC	16,3142
05043	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC	18,6424
05051	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC	12,0895
05052	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	14,0417
05053	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC	15,0073
05061	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC	10,0195
05062	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC	10,4284
05063	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC	12,5552

05070	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU	11,9405
05081	JINÉ KARDIOTORAKÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	5,9993
05082	JINÉ KARDIOTORAKÁLNÍ VÝKONY S CC	5,9993
05083	JINÉ KARDIOTORAKÁLNÍ VÝKONY S MCC	5,9993
05091	VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	6,6534
05092	VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	8,1396
05093	VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	9,5806
05101	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU BEZ CC	6,9680
05102	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU S CC	7,0606
05103	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU S MCC	8,0973
05111	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU BEZ CC	6,5566
05112	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S CC	6,5566
05113	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S MCC	7,2851
05121	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	6,5536
05122	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	6,5536
05123	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	10,3806
05131	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	5,7124
05132	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	5,8581
05133	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	6,4009
05141	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	4,3372
05142	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	4,4854
05143	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	6,3226
05151	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY BEZ CC	2,3171
05152	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S CC	2,7170
05153	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S MCC	3,3721
05161	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU BEZ CC	4,7336
05162	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU S CC	4,7336
05163	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU S MCC	6,3416
05171	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,3688
05172	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	1,9549
05173	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	2,9111
05181	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ BEZ CC	1,0108
05182	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S CC	1,6628
05183	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S MCC	1,6628
05191	LIGATURA A STRIPPING CĚV BEZ CC	0,6642
05192	LIGATURA A STRIPPING CĚV S CC	0,7653
05193	LIGATURA A STRIPPING CĚV S MCC	0,7653

05201	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,5421
05202	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	2,2460
05203	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	5,6663
05301	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	1,6476
05302	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC	1,7366
05303	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	2,3639
05311	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ BEZ CC	1,0102
05312	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S CC	1,1061
05313	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S MCC	1,2632
05321	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,4642
05322	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	1,7087
05323	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	2,6629
05331	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU BEZ CC	0,6724
05332	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S CC	0,9479
05333	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S MCC	1,2698
05341	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA BEZ CC	2,4260
05342	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S CC	2,5894
05343	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S MCC	8,4743
05351	SRDEČNÍ SELHÁNÍ BEZ CC	0,7410
05352	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S CC	0,8282
05353	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S MCC	1,1121
05361	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA BEZ CC	0,6206
05362	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S CC	0,7194
05363	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S MCC	0,8818
05371	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA BEZ CC	1,0161
05372	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S CC	1,0161
05373	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S MCC	2,1377
05381	PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY BEZ CC	0,7406
05382	PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S CC	0,8750
05383	PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S MCC	0,9188
05391	ATEROSKLERÓZA BEZ CC	0,5251
05392	ATEROSKLERÓZA S CC	0,6371
05393	ATEROSKLERÓZA S MCC	0,8796
05401	HYPERTENZE BEZ CC	0,4471
05402	HYPERTENZE S CC	0,5140
05403	HYPERTENZE S MCC	0,6123
05411	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY BEZ CC	0,5000
05412	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S CC	0,7038
05413	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S MCC	1,1392
05421	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ BEZ CC	0,4945
05422	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S CC	0,6543
05423	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S MCC	0,9152
05431	ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU BEZ CC	0,4569
05432	ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S CC	0,5615

05433	ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S MCC	0,7229
05441	SYNKOPA A KOLAPS BEZ CC	0,3978
05442	SYNKOPA A KOLAPS S CC	0,5342
05443	SYNKOPA A KOLAPS S MCC	0,6674
05451	KARDIOMYOPATIE BEZ CC	0,4672
05452	KARDIOMYOPATIE S CC	0,6910
05453	KARDIOMYOPATIE S MCC	0,9185
05461	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU BEZ CC	0,5407
05462	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S CC	0,6021
05463	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S MCC	0,6021
05471	JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,5678
05472	JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,7468
05473	JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	1,0016
06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,6731
06012	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	4,2191
06013	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	5,6110
06021	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC	3,6624
06022	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC	4,8275
06023	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC	6,7506
06031	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	1,7879
06032	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	2,5501
06033	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	3,4926
06041	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE BEZ CC	1,3429
06042	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE S CC	1,6255
06043	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE S MCC	2,0839
06051	VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC	1,0370
06052	VÝKONY NA APENDIXU S CC	1,2758
06053	VÝKONY NA APENDIXU S MCC	1,8180
06061	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC	1,5392
06062	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC	1,6371
06063	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC	1,7226
06071	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC	3,0442
06072	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC	3,3392
06073	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC	4,2782
06081	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC	0,7236
06082	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC	1,0194
06083	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC	1,3567
06091	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY BEZ CC	0,6235
06092	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S CC	0,7519
06093	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S MCC	0,8770
06101	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	1,0202
06102	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	2,1232
06103	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	3,0604

06111	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE BEZ CC	1,4644
06112	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S CC	1,8829
06113	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S MCC	2,5313
06301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,5194
06302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	0,5713
06303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	0,9041
06311	PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA BEZ CC	0,4338
06312	PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S CC	0,7049
06313	PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S MCC	0,9936
06321	PORUCHY JÍCNU BEZ CC	0,4639
06322	PORUCHY JÍCNU S CC	0,6652
06323	PORUCHY JÍCNU S MCC	0,9543
06331	DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA BEZ CC	0,5172
06332	DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S CC	0,6618
06333	DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S MCC	1,0051
06341	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,2081
06342	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	0,2849
06343	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	1,7401
06351	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4627
06352	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	0,6720
06353	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,9796
06361	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,9576
06362	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	1,3744
06363	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	3,4782
06371	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA BEZ CC	0,2976
06372	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S CC	0,4062
06373	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S MCC	0,5476
06381	JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,3462
06382	JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	0,5037
06383	JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	0,7064
07011	VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY BEZ CC	5,0070
07012	VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S CC	6,4394
07013	VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S MCC	9,8310
07021	VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC	3,5489
07022	VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S CC	3,9966
07023	VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S MCC	5,3700
07031	CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ BEZ CC	1,6134
07032	CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S CC	2,1594
07033	CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S MCC	2,9560
07041	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE BEZ CC	1,6302
07042	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S CC	1,8555
07043	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S MCC	2,2424
07051	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC	2,3623
07052	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC	3,2639

07053	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC	6,9960
07301	CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA BEZ CC	0,6742
07302	CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S CC	0,8163
07303	CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S MCC	1,1692
07311	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC	0,7157
07312	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC	0,7541
07313	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC	1,0596
07321	PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	0,7580
07322	PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC	1,0448
07323	PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC	1,7183
07331	PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY BEZ CC	0,5102
07332	PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S CC	0,7458
07333	PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S MCC	1,0898
07341	JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST BEZ CC	0,5747
07342	JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S CC	0,8173
07343	JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S MCC	1,1038
08011	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE BEZ CC	11,5900
08012	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S CC	11,5900
08013	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S MCC	11,5900
08021	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN BEZ CC	6,1211
08022	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S CC	7,2069
08023	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S MCC	12,2256
08031	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY BEZ CC	6,9862
08032	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S CC	8,7586
08033	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S MCC	10,5248
08041	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC	4,4515
08042	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC	4,4617
08043	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC	5,0558
08051	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ BEZ CC	2,9472
08052	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S CC	2,9472
08053	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S MCC	8,2626
08061	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC	3,3633
08062	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC	5,1291
08063	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC	9,9228
08071	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	2,7203
08072	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	2,7203

08073	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	4,9478
08081	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ BEZ CC	2,6233
08082	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S CC	3,1903
08083	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S MCC	3,9092
08091	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY BEZ CC	0,6543
08092	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S CC	1,1209
08093	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S MCC	2,0521
08101	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE BEZ CC	2,0461
08102	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S CC	2,7290
08103	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S MCC	3,6808
08111	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA BEZ CC	1,4430
08112	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S CC	1,8277
08113	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S MCC	2,3975
08121	VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ BEZ CC	0,4701
08122	VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S CC	0,5074
08123	VYJMUTÍ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S MCC	0,6439
08131	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU BEZ CC	0,8485
08132	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S CC	1,1269
08133	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S MCC	2,0512
08141	VÝKONY NA CHODIDLE BEZ CC	0,5973
08142	VÝKONY NA CHODIDLE S CC	0,6442
08143	VÝKONY NA CHODIDLE S MCC	0,6442
08151	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH BEZ CC	0,8746
08152	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S CC	1,2338
08153	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S MCC	1,8023
08161	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI BEZ CC	0,6578
08162	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S CC	0,8631
08163	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S MCC	1,4940
08171	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	0,9187
08172	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	1,2544
08173	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	2,3116
08181	VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU BEZ CC	5,8446
08182	VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S CC	5,8446
08183	VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S MCC	6,2074
08191	ARTROSKOPIE BEZ CC	0,7043
08192	ARTROSKOPIE S CC	0,7188
08193	ARTROSKOPIE S MCC	0,8781
08301	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ BEZ CC	0,6936
08302	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S CC	0,8794
08303	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S MCC	1,0071
08311	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE BEZ CC	0,6422

08312	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S CC	0,7791
08313	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S MCC	0,8492
08321	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE BEZ CC	0,3808
08322	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S CC	0,5381
08323	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S MCC	0,7977
08331	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY BEZ CC	0,7854
08332	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S CC	0,8351
08333	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S MCC	1,5143
08341	OSTEOMYELITIDA BEZ CC	0,8291
08342	OSTEOMYELITIDA S CC	0,8291
08343	OSTEOMYELITIDA S MCC	1,4735
08351	SEPTICKÁ ARTRITIDA BEZ CC	0,8493
08352	SEPTICKÁ ARTRITIDA S CC	1,4638
08353	SEPTICKÁ ARTRITIDA S MCC	3,1266
08361	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	0,8386
08362	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	0,9048
08363	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	1,4629
08371	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY BEZ CC	0,5933
08372	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S CC	0,6885
08373	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S MCC	0,7602
08381	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ BEZ CC	0,6199
08382	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S CC	0,7428
08383	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S MCC	0,8550
08391	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU BEZ CC	0,7127
08392	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S CC	1,0408
08393	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S MCC	1,1545
08401	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MĚNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY BEZ CC	0,4304
08402	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MĚNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S CC	0,5987
08403	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MĚNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S MCC	0,9768
08411	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	0,4172
08412	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	0,5994
08413	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	0,8202
09011	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT BEZ CC	0,8104
09012	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S CC	1,3868
09013	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S MCC	2,6426
09021	VÝKONY NA PRSECH BEZ CC	0,8715
09022	VÝKONY NA PRSECH S CC	1,0977
09023	VÝKONY NA PRSECH S MCC	1,5319
09031	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC	0,4914

09032	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S CC	0,8577
09033	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S MCC	1,2532
09301	ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE BEZ CC	0,7910
09302	ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S CC	0,9569
09303	ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S MCC	1,0804
09311	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ BEZ CC	0,7240
09312	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S CC	0,7240
09313	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S MCC	0,8668
09321	FLEGMÓNA BEZ CC	0,5599
09322	FLEGMÓNA S CC	0,7935
09323	FLEGMÓNA S MCC	0,9861
09331	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU BEZ CC	0,2672
09332	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S CC	0,3840
09333	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁŇ A PRSU S MCC	0,5430
09341	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU BEZ CC	0,4746
09342	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S CC	0,6629
09343	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S MCC	0,7684
10011	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM BEZ CC	4,1931
10012	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S CC	4,8121
10013	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S MCC	6,0017
10021	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	1,1880
10022	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	2,9672
10023	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	3,6079
10031	VÝKONY PRO OBEZITU BEZ CC	3,3479
10032	VÝKONY PRO OBEZITU S CC	4,0525
10033	VÝKONY PRO OBEZITU S MCC	10,0677
10041	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	1,9357
10042	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	2,7020
10043	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	2,7020
10051	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	1,4322
10052	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S CC	1,6735
10053	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S MCC	2,0576
10061	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	2,6071
10062	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	3,2318
10063	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	5,8681
10301	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY BEZ CC	0,5348
10302	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S CC	0,6489
10303	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S MCC	0,8293
10311	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ BEZ CC	0,3777
10312	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S CC	0,5006
10313	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S MCC	0,5381

10321	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU BEZ CC	0,6562
10322	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S CC	0,9029
10323	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S MCC	1,8449
10331	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY BEZ CC	0,6810
10332	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S CC	0,6810
10333	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S MCC	0,9772
11011	TRANSPLANTACE LEDVIN BEZ CC	9,3263
11012	TRANSPLANTACE LEDVIN S CC	9,3263
11013	TRANSPLANTACE LEDVIN S MCC	10,3505
11021	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC	7,9821
11022	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC	7,9821
11023	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC	10,9774
11031	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC	2,3232
11032	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC	2,7567
11033	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC	3,8341
11041	OPERAČNÍ ZAVEDENÍ NEBO REVIZE KATETRU PRO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU BEZ CC	0,4703
11042	OPERAČNÍ ZAVEDENÍ NEBO REVIZE KATETRU PRO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU S CC	0,6478
11043	OPERAČNÍ ZAVEDENÍ NEBO REVIZE KATETRU PRO PERITONEÁLNÍ DIALÝZU S MCC	1,8324
11051	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC	1,2667
11052	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC	1,3134
11053	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC	1,8144
11061	PROSTATEKTOMIE BEZ CC	1,3700
11062	PROSTATEKTOMIE S CC	1,7634
11063	PROSTATEKTOMIE S MCC	1,8218
11071	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	0,7019
11072	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S CC	0,7917
11073	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S MCC	1,0642
11081	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	2,3063
11082	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	3,2666
11083	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	6,6455
11301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ BEZ CC	0,5265
11302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S CC	0,8204
11303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S MCC	1,3226
11311	NEFRITIDA BEZ CC	0,5893
11312	NEFRITIDA S CC	0,6643
11313	NEFRITIDA S MCC	0,7229
11321	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	0,4715
11322	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	0,6615
11323	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	0,8405
11331	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU BEZ CC	0,5664
11332	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S CC	0,7284

11333	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPSÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S MCC	1,1151
11341	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE BEZ CC	0,3905
11342	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S CC	0,5098
11343	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S MCC	0,6138
11351	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU BEZ CC	0,3500
11352	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S CC	0,8626
11353	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S MCC	3,8827
11361	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC	0,5806
11362	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC	0,5806
11363	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC	0,5806
11371	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	0,3676
11372	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	0,4308
11373	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	0,6055
12011	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE BEZ CC	2,3157
12012	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S CC	2,5014
12013	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S MCC	3,4334
12021	VÝKONY NA PENISU BEZ CC	0,6171
12022	VÝKONY NA PENISU S CC	1,0346
12023	VÝKONY NA PENISU S MCC	1,0346
12031	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE BEZ CC	1,2987
12032	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S CC	1,4409
12033	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S MCC	1,6939
12041	VÝKONY NA VARLATECH BEZ CC	0,6157
12042	VÝKONY NA VARLATECH S CC	0,7981
12043	VÝKONY NA VARLATECH S MCC	0,8446
12051	CIRKUMCIZE BEZ CC	0,4390
12052	CIRKUMCIZE S CC	0,4791
12053	CIRKUMCIZE S MCC	0,5187
12061	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC	0,9163
12062	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC	1,0792
12063	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC	1,6729
12301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,5522
12302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,7942
12303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,9381
12311	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	0,2425
12312	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC	0,3204
12313	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC	0,3451
13011	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE BEZ CC	3,9556
13012	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S CC	4,4586
13013	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S MCC	4,6091

13021	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH BEZ CC	2,9797
13022	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S CC	3,3758
13023	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S MCC	6,4743
13031	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH BEZ CC	2,1566
13032	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S CC	2,7803
13033	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S MCC	4,0851
13041	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH BEZ CC	1,4904
13042	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S CC	1,7010
13043	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S MCC	2,2094
13051	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE BEZ CC	0,7839
13052	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S CC	1,0618
13053	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S MCC	1,4398
13061	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC	1,0415
13062	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC	1,0539
13063	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC	1,2261
13071	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY BEZ CC	0,3662
13072	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S CC	0,4928
13073	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S MCC	0,6676
13081	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU BEZ CC	0,8259
13082	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S CC	0,8259
13083	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S MCC	0,8259
13091	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE BEZ CC	0,2845
13092	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S CC	0,3325
13093	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S MCC	0,4283
13101	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	1,6135
13102	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	2,1500
13103	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	4,1447
13301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,6355
13302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,6524
13303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,8968
13311	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,3664
13312	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,5603
13313	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,8657
13321	MENSTRUÁČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,2386
13322	MENSTRUÁČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,3400

13323	MENSTRUUAČNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,5136
14601	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM BEZ CC	1,2045
14602	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S CC	1,4349
14603	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S MCC	1,6040
14611	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ BEZ CC	0,6671
14612	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S CC	0,7524
14613	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S MCC	0,7615
14621	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE BEZ CC	0,8853
14622	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S CC	2,7523
14623	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S MCC	3,7439
14631	VAGINÁLNÍ POROD BEZ CC	0,4653
14632	VAGINÁLNÍ POROD S CC	0,5085
14633	VAGINÁLNÍ POROD S MCC	0,5085
14641	POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ BEZ CC	0,2697
14642	POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S CC	0,3406
14643	POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEREKTOMIÍ S MCC	0,3406
14651	POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE BEZ CC	0,1277
14652	POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S CC	0,2216
14653	POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S MCC	0,3044
14661	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC	0,2708
14662	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC	0,3807
14663	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC	0,4520
14671	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC	0,2178
14672	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC	0,2860
14673	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC	0,2860
14681	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM BEZ CC	1,4639
14682	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S CC	1,6946
14683	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S MCC	2,9878
14691	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU BEZ CC	1,1601
14692	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S CC	1,4248
14693	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S MCC	1,4552
14701	HROZÍCÍ POTRAT BEZ CC	0,3774
14702	HROZÍCÍ POTRAT S CC	0,5052
14703	HROZÍCÍ POTRAT S MCC	0,5052
14711	FALEŠNÝ POROD BEZ CC	0,1588
14712	FALEŠNÝ POROD S CC	0,3778
14713	FALEŠNÝ POROD S MCC	0,3778
14721	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC	0,4083
14722	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC	0,7395
14723	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC	1,0419
14731	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC	0,3110
14732	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC	0,5296

14733	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC	0,5296
15601	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ < 5 DNÍ BEZ CC	0,3036
15602	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ < 5 DNÍ S CC	2,2586
15603	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ < 5 DNÍ S MCC	5,1102
15611	NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ BEZ CC	9,7958
15612	NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S CC	13,7141
15613	NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S MCC	21,7956
15621	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	14,0406
15622	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	18,5304
15623	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	26,0405
15631	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	18,4531
15632	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	21,9691
15633	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU <1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	25,7012
15641	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	3,3735
15642	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	5,6668
15643	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	25,9828
15651	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	11,2610
15652	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	11,2610
15653	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	14,7248
15661	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	15,7340
15662	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	15,7340
15663	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	18,4144
15671	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	4,7872
15672	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	4,7905
15673	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	7,1666
15681	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	9,3235
15682	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	9,9334
15683	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	9,9334
15691	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	1,0296
15692	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	2,0251
15693	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	4,4301

15701	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	3,8738
15702	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	7,2408
15703	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	9,3861
15711	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM BEZ CC	0,6064
15712	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S CC	1,2576
15713	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S MCC	2,1598
15720	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE SYNDROMEM DÝCHACÍCH POTÍŽÍ	2,7797
15731	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM BEZ CC	0,4534
15732	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S CC	2,7838
15733	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S MCC	4,9587
15741	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ BEZ CC	0,9037
15742	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ S CC	0,9037
15743	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKČÍ S MCC	2,2048
15751	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	0,3979
15752	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	0,5147
15753	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	0,5817
16011	VÝKONY NA SLEZINĚ BEZ CC	2,7542
16012	VÝKONY NA SLEZINĚ S CC	3,6970
16013	VÝKONY NA SLEZINĚ S MCC	6,3607
16021	JINÉ VÝKONY PRO KREVŇÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH BEZ CC	1,0326
16022	JINÉ VÝKONY PRO KREVŇÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S CC	1,2198
16023	JINÉ VÝKONY PRO KREVŇÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S MCC	3,7997
16301	AGRANULOCYTÓZA BEZ CC	1,2485
16302	AGRANULOCYTÓZA S CC	1,7070
16303	AGRANULOCYTÓZA S MCC	3,3958
16311	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI BEZ CC	0,9309
16312	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S CC	1,5257
16313	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S MCC	2,0088
16321	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST BEZ CC	0,6449
16322	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S CC	0,8816
16323	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S MCC	1,4041
16331	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI BEZ CC	0,7890
16332	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S CC	0,8813
16333	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S MCC	1,2320
16341	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ BEZ CC	0,6296

16342	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S CC	0,8054
16343	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S MCC	2,2254
17011	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC	1,5945
17012	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S CC	5,2622
17013	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S MCC	8,0771
17021	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM BEZ CC	1,2213
17022	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S CC	1,7262
17023	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S MCC	8,3899
17031	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC	2,6079
17032	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S CC	3,6115
17033	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S MCC	8,7045
17041	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM BEZ CC	2,6052
17042	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S CC	3,2048
17043	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S MCC	4,6114
17301	AKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC	1,7535
17302	AKUTNÍ LEUKÉMIE S CC	1,8164
17303	AKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC	11,0888
17311	LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC	1,0727
17312	LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S CC	1,1519
17313	LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC	2,9304
17321	RADIOTERAPIE BEZ CC	1,4970
17322	RADIOTERAPIE S CC	1,4970
17323	RADIOTERAPIE S MCC	2,5432
17331	CHEMOTERAPIE BEZ CC	0,5844
17332	CHEMOTERAPIE S CC	0,7685
17333	CHEMOTERAPIE S MCC	1,1586
17341	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ BEZ CC	0,7414
17342	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S CC	0,7672
17343	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S MCC	1,4545
18011	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC	0,4600
18012	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC	4,6989
18013	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC	11,0578
18021	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC	1,2965
18022	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC	1,5690
18023	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC	3,7496
18301	SEPTIKÉMIE BEZ CC	1,6049
18302	SEPTIKÉMIE S CC	1,6049
18303	SEPTIKÉMIE S MCC	3,3126
18311	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC	0,6687
18312	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC	0,6815
18313	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC	1,2332
18321	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU BEZ CC	0,4990
18322	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S CC	0,7014
18323	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S MCC	0,8780
18331	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	0,5210

18332	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S CC	0,6765
18333	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S MCC	0,7385
18341	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC	0,6951
18342	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC	1,0270
18343	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC	1,9560
19011	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI BEZ CC	1,6424
19012	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S CC	2,4313
19013	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S MCC	5,3754
19301	SCHIZOFRENIE BEZ CC	1,3841
19302	SCHIZOFRENIE S CC	1,9730
19303	SCHIZOFRENIE S MCC	2,1149
19311	PSYCHÓZY BEZ CC	1,3775
19312	PSYCHÓZY S CC	1,4254
19313	PSYCHÓZY S MCC	1,5908
19321	PORUCHY OSOBNOSTI A NÁLADY BEZ CC	0,8606
19322	PORUCHY OSOBNOSTI A NÁLADY S CC	1,0315
19323	PORUCHY OSOBNOSTI A NÁLADY S MCC	1,5133
19331	BIPOLÁRNÍ PORUCHY BEZ CC	1,5384
19332	BIPOLÁRNÍ PORUCHY S CC	1,7090
19333	BIPOLÁRNÍ PORUCHY S MCC	2,5019
19341	DEPRESE BEZ CC	0,7245
19342	DEPRESE S CC	1,0813
19343	DEPRESE S MCC	1,6135
19351	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH BEZ CC	0,6112
19352	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S CC	0,6553
19353	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S MCC	0,6856
19361	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE BEZ CC	0,9639
19362	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S CC	0,9672
19363	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S MCC	1,3330
19371	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC	0,9889
19372	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC	0,9889
19373	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC	1,4022
19381	NUTKAVÉ NUTRIČNÍ PORUCHY BEZ CC	2,3071
19382	NUTKAVÉ NUTRIČNÍ PORUCHY S CC	2,3071
19383	NUTKAVÉ NUTRIČNÍ PORUCHY S MCC	2,8580
19391	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC	0,7644
19392	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC	0,8276
19393	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC	1,6789
20301	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE BEZ CC	0,2384
20302	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S CC	0,2537
20303	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S MCC	0,2537
20311	ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ BEZ CC	0,8000
20312	ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S CC	0,8571
20313	ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S MCC	0,9306

20321	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU BEZ CC	0,7648
20322	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S CC	0,7648
20323	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S MCC	5,8964
20331	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU BEZ CC	0,3741
20332	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S CC	0,4569
20333	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S MCC	1,5169
20341	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH BEZ CC	0,6131
20342	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S CC	0,6131
20343	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S MCC	1,0951
21011	MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH BEZ CC	1,1682
21012	MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S CC	2,6911
21013	MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S MCC	9,7516
21021	JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH BEZ CC	1,8442
21022	JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S CC	2,7625
21023	JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S MCC	7,6663
21301	PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH BEZ CC	2,4332
21302	PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S CC	2,4332
21303	PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S MCC	7,8196
21311	ALERGICKÉ REAKCE BEZ CC	0,1972
21312	ALERGICKÉ REAKCE S CC	0,2693
21313	ALERGICKÉ REAKCE S MCC	0,3690
21321	OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) BEZ CC	0,2624
21322	OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S CC	0,4350
21323	OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S MCC	0,9160
21331	KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ BEZ CC	0,3111
21332	KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S CC	0,4579
21333	KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S MCC	0,6371
21341	SYNDROM TÝRANĚHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO BEZ CC	0,4566
21342	SYNDROM TÝRANĚHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S CC	1,9586
21343	SYNDROM TÝRANĚHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S MCC	1,9586
21351	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ BEZ CC	0,3476
21352	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S CC	0,4225
21353	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S MCC	1,0752
22501	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE BEZ CC	11,4585
22502	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S CC	23,5573
22503	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S MCC	23,5573
22510	ROZSÁHLÉ POPÁLENINY S KOŽNÍM ŠTĚPEM	9,0611
22521	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM BEZ CC	3,3751
22522	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S CC	7,3348
22523	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S MCC	12,0051
22530	ROZSÁHLÉ POPÁLENINY BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU	4,5278

22541	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ BEZ CC	0,9102
22542	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S CC	1,9672
22543	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S MCC	2,5611
22551	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE BEZ CC	0,9498
22552	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S CC	1,6484
22553	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S MCC	1,6484
23011	OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI BEZ CC	0,7265
23012	OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S CC	2,0306
23013	OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S MCC	6,2936
23301	REHABILITACE BEZ CC	1,0090
23302	REHABILITACE S CC	1,1237
23303	REHABILITACE S MCC	1,2273
23311	SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY BEZ CC	0,4180
23312	SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S CC	0,5787
23313	SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S MCC	0,6642
23321	JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV BEZ CC	0,2803
23322	JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S CC	0,5618
23323	JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S MCC	1,1027
24010	HIV S VÝKONEM, S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV	0,8707
24020	HIV S VÝKONEM, S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV	2,2247
24031	HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV BEZ CC	0,3359
24032	HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S CC	0,3359
24033	HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S MCC	0,3359
24301	HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU BEZ CC	4,7206
24302	HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S CC	4,7206
24303	HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S MCC	4,7206
24311	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ BEZ CC	0,4735
24312	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S CC	0,7510
24313	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S MCC	1,1837
24320	HIV S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV	0,7347
24331	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU BEZ CC	1,7500
24332	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S CC	1,7500
24333	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S MCC	1,7500
24341	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY	0,6383

	BEZ CC	
24342	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKČÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S CC	0,6383
24343	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKČÍ SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S MCC	0,6383
24350	HIV BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV	0,5699
25011	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC	8,6354
25012	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	8,6354
25013	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC	15,7720
25021	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC	5,8418
25022	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	5,8418
25023	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC	12,8075
25301	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC	0,9668
25302	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	1,1460
25303	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC	2,3153
25311	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU BEZ CC	1,1735
25312	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S CC	1,3023
25313	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S MCC	2,3381
88871	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	1,1598
88872	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	2,8373
88873	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	6,4976
88881	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	1,0503
88882	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	1,0910
88883	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	2,2361
88891	VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	0,5541
88892	VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	1,1476
88893	VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	2,3088
99980	HLAVNÍ DIAGNÓZA NEPLATNÁ JAKO PROPOUŠTĚCÍ DIAGNÓZA	0,4184
99990	NEZAŘADITELNÉ	0,4061

3.3 Základní paušální úhrada (PUZ₂₀₀₈) se nejpozději do 31.5.2009 přepočte, přičemž do přepočtu se zahrnuje zdravotní péče, která byla zdravotnickým zařízením za rok 2008 vykázána nejpozději do 31.3.2009 a zdravotní pojišťovnou uznána, takto:

$$PUP_{2008} = PUZ_{hosp2008} * (1 - CM_{alfa} / CM_{tot}) + CM_{alfa} * ZS + PUZ_{amb2008}$$

kde:

PUP_{2008} přepočtená základní paušální úhrada

$PUZ_{hosp2008}$ část základní paušální úhrady PUZ_{2008} za hospitalizační péči, která se stanoví takto:

$$PUZ_{hosp2008} = PUZ_{hosp2007} * K_n$$

$$PUZ_{hosp2007} = V_{hosp} * ICB_{ref} + ZUM_{hosp} + ZULP_{hosp} + LP_{hosp} + KP_{hosp}$$

V_{hosp} celkový počet zdravotnickým zařízením v roce 2007 vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony, provedené během hospitalizací, včetně výkonů ve vyjmenovaných odbornostech a konziliárních vyšetření, podle seznamu výkonů, po odečtení bodů za výkony (včetně výkonů ve vyjmenovaných odbornostech a konziliárních vyšetření, podle seznamu výkonů) provedené v roce 2007, během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

ZUM_{hosp} celková výše úhrady za zdravotnickým zařízením vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v roce 2007 v souvislosti s výkony, provedenými během hospitalizací, s výjimkou zvlášť účtovaného materiálu poskytnutého v roce 2007 v souvislosti s výkony, provedenými během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

$ZULP_{hosp}$ celková výše úhrady za zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané zvlášť účtované léčivé přípravky poskytnuté v roce 2007 v souvislosti s výkony, provedenými během hospitalizací, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků poskytnutých v roce 2007 v souvislosti s výkony, provedenými během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

LP_{hosp} paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky, k ošetřovacím dnům vykázaným a zdravotní pojišťovnou uznaným za rok 2007, s výjimkou paušální částky k ošetřovacím dnům vykázaným za rok 2007 během hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

KP_{hosp} ostatní zdravotní péče hrazená v korunách (kromě ZUM_{hosp} , $ZULP_{hosp}$ a LP_{hosp}) vykázaná a zdravotní pojišťovnou uznaná, poskytnutá zdravotnickým zařízením v roce 2007 v průběhu hospitalizací, s výjimkou zdravotní péče poskytnuté v roce 2007 v průběhu hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

CM_{alfa} počet případů hospitalizací ukončených v roce 2008, které jsou podle Klasifikace zařazeny do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený Indexy, které jsou uvedeny v bodě 3.4

CM_{tot} počet případů hospitalizací ukončených v roce 2008, zařazených Klasifikací do skupin vztažených k diagnóze, vynásobený Indexy, které jsou uvedeny v bodě 3.2, s výjimkou případů hospitalizací, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin

ZS základní sazba se pro rok 2008 stanoví ve výši 20 413 Kč

PUZ_{amb2008} část paušální úhrady PUZ_{2008} za ambulantní péči, do které se započítává veškerá zdravotní péče poskytnutá ambulantním pacientům, včetně zdravotní péče ve vyjmenovaných odbornostech a konziliárních vyšetření, podle seznamu výkonů, vypočtená takto:

$$PUZ_{\text{amb2008}} = PUZ_{2008} - PUZ_{\text{hosp2008}}$$

3.4 Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s Indexy, použité k výpočtu hodnoty CM_{alfa} , uvedené v bodě 3.3:

IR-DRG ⁵⁾	Název skupiny	Index
01051	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU BEZ CC	0,1705
01052	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S CC	0,2192
01053	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S MCC	0,2327
01451	OTŘES MOZKU BEZ CC	0,2502
01452	OTŘES MOZKU S CC	0,2904
01453	OTŘES MOZKU S MCC	0,4669
02041	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE BEZ CC	0,5243
02042	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S CC	0,5719
02043	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S MCC	0,5719
03061	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE BEZ CC	1,0647
03062	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S CC	1,3239
03063	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S MCC	1,3773
05021	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC	16,7875
05022	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	22,0351
05023	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC	22,2832
05041	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC	14,5375
05042	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC	16,3142
05043	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC	18,6424
05051	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC	12,0895
05052	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	14,0417
05053	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC	15,0073
05061	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC	10,0195
05062	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC	10,4284
05063	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC	12,5552
05101	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU BEZ CC	6,9680
05102	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU S CC	7,0606

05103	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU S MCC	8,0973
05111	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU BEZ CC	6,5566
05112	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S CC	6,5566
05113	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S MCC	7,2851
05131	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	5,7124
05132	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	5,8581
05133	PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	6,4009
05311	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ BEZ CC	1,0102
05312	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S CC	1,1061
05313	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S MCC	1,2632
06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,6731
06012	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	4,2191
06013	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	5,6110
06051	VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC	1,0370
06052	VÝKONY NA APENDIXU S CC	1,2758
06053	VÝKONY NA APENDIXU S MCC	1,8180
06081	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC	0,7236
06082	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC	1,0194
06083	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC	1,3567
07041	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE BEZ CC	1,6302
07042	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S CC	1,8555
07043	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S MCC	2,2424
08031	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY BEZ CC	6,9862
08032	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S CC	8,7586
08033	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S MCC	10,5248
08081	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ BEZ CC	2,6233
08082	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S CC	3,1903
08083	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S MCC	3,9092
10051	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	1,4322
10052	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S CC	1,6735
10053	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S MCC	2,0576
12031	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE BEZ CC	1,2987
12032	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S CC	1,4409
12033	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S MCC	1,6939
13091	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE BEZ CC	0,2845
13092	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S CC	0,3325
13093	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S MCC	0,4283
14601	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM BEZ CC	1,2045

14602	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S CC	1,4349
14603	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S MCC	1,6040
14631	VAGINÁLNÍ POROD BEZ CC	0,4653
14632	VAGINÁLNÍ POROD S CC	0,5085
14633	VAGINÁLNÍ POROD S MCC	0,5085
15751	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	0,3979
15752	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	0,5147
15753	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	0,5817

- 3.5 Výše výsledné paušální složky úhrady (PUV_{2008}) poskytnuté zdravotnickému zařízení v roce 2008 se rovná výši přepočtené základní paušální úhrady (PUP_{2008}), pokud přepočtená základní paušální úhrada (PUP_{2008}) nebude v příslušném pololetí roku 2008 menší než **104 %** podílu základní paušální úhrady a koeficientu nárůstu (PUZ_{2008}/K_n) a zároveň nebude vyšší než **106 %** tohoto podílu.
- 3.6 Pokud přepočtená základní paušální úhrada (PUP_{2008}) bude menší než **104 %** podílu základní paušální úhrady a koeficientu nárůstu (PUZ_{2008}/K_n), stanoví se výsledná paušální složka úhrady jako $PUV_{2008 \text{ min}}$ takto:

$$PUV_{2008 \text{ min}} = 1,04 * (PUZ_{2008}/K_n)$$

- 3.7 Pokud přepočtená základní paušální úhrada (PUP_{2008}) bude větší než **106 %** podílu základní paušální úhrady a koeficientu nárůstu (PUZ_{2008}/K_n), stanoví se výsledná paušální složka úhrady jako $PUV_{2008 \text{ max}}$ takto:

$$PUV_{2008 \text{ max}} = 1,06 * (PUZ_{2008}/K_n)$$

- 3.8 Výsledná paušální složka úhrady (PUV_{2008}), popřípadě stanovená $PUV_{2008 \text{ min}}$ nebo $PUV_{2008 \text{ max}}$ náleží zdravotnickému zařízení, jestliže:

3.8.1 zdravotnické zařízení vykáže a zdravotní pojišťovna uzná počet hospitalizací za rok 2008 zařazených do skupin vztahených k diagnóze podle Klasifikace, vynásobený Indexy, které jsou uvedeny v bodu 3.2, ve výši alespoň **95 %** zdravotnickým zařízením vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného počtu hospitalizací za rok 2007 zařazených do skupin vztahených k diagnóze podle Klasifikace, vynásobeného Indexy, které jsou uvedeny v bodu 3.2; do hodnoceného ani referenčního období se nezapočítávají hospitalizace, které jsou podle Klasifikace zařazeny do vyjmenovaných skupin,

3.8.2 zdravotnické zařízení vykáže a zdravotní pojišťovna uzná počet bodů za výkony poskytnuté v rámci ambulantní péče za rok 2008 ve výši alespoň **95 %** zdravotnickým zařízením vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného počtu bodů za výkony poskytnuté v rámci ambulantní péče za rok 2007.

- 3.9 Pokud zdravotnickým zařízením vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný počet hospitalizací za rok 2008 zařazených do skupin vztahených k diagnóze podle Klasifikace, vynásobený Indexy, které jsou uvedeny v bodu 3.2, bude menší než **95 %** zdravotnickým zařízením vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného počtu

hospitalizací za rok 2007 zařazených do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace, vynásobeného Indexy, které jsou uvedeny v bodu 3.2, výsledná paušální úhrada (PUV_{2008} , popřípadě $PUV_{2008 \min}$ nebo $PUV_{2008 \max}$) se pro rok 2008 sníží o stejný počet procentních bodů, o který nebylo dosaženo 95 % hodnoty podle bodu 3.8.1, vynásobený indexem $(PUP_{2008} - PUZ_{amb2008}) / PUP_{2008}$.

- 3.10 Pokud zdravotnickým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznaný počet bodů za výkony poskytnuté v rámci ambulantní péče za rok 2008 bude menší než **95 %** počtu bodů zdravotnickým zařízením vykázanych a zdravotní pojišťovnou uznaných za výkony poskytnuté v rámci ambulantní péče za rok 2007, výsledná paušální úhrada (PUV_{2008} , popřípadě $PUV_{2008 \min}$ nebo $PUV_{2008 \max}$) se pro rok 2008 sníží o stejný počet procentních bodů, o který nebylo dosaženo 95 % hodnoty podle bodu 3.8.2, vynásobený indexem $PUZ_{amb2008} / PUP_{2008}$. Pro účely výpočtu počtu bodů podle bodu 3.8.2 se výkony vykazované v souvislosti s jednodenní péčí na lůžku, podle seznamu výkonů, považují za výkony poskytnuté v rámci ambulantní péče.
- 3.11 Výsledná paušální úhrada (PUV_{2008} , popřípadě $PUV_{2008 \min}$ nebo $PUV_{2008 \max}$) se sníží o součet procentních bodů vypočtených v bodech 3.9 a 3.10.
4. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2007 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
5. Zdravotní pojišťovna zohlední změnu objemu vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané mimořádně nákladné zdravotní péče poskytnuté v roce 2008 oproti roku 2007, pokud tato péče není hrazena jiným způsobem. Mimořádně nákladnou zdravotní péčí se pro účely této vyhlášky rozumí zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením pojištěnci, jejíž objem přesáhne částku 1 000 000 Kč. Do objemu zdravotní péče se započítávají zvláště účtované léčivé přípravky, zvláště účtovaný materiál a bodová hodnota zdravotních výkonů podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle § 2.
6. Do paušální úhrady podle bodů 1 až 5 se nezahrnuje zdravotní péče poskytnutá pojištěncům z EU. Je-li tato péče na základě smluvního ujednání hrazena podle seznamu výkonů, hodnota bodu se stanoví v § 2.

B) Ústavní péče podle § 3 odst. 2

1. Paušální sazba za jeden den hospitalizace

- a) Paušální sazba za jeden den hospitalizace se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně, podle seznamu výkonů a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta, podle seznamu výkonů, paušální částku, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona a zdravotní výkony, kterými se vyazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
- b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace se stanoví ve výši 102 % paušální sazby za ošetrovací den náležející zdravotnickému zařízení, s výjimkou psychiatrických odborných léčebných ústavů vykazujících ošetrovací dny 00021 a 00026 podle seznamu výkonů, v roce 2007.
- c) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v psychiatrických odborných léčebných ústavech vykazujících ošetrovací dny 00021 a 00026 podle seznamu výkonů se stanoví

ve výši 103 % paušální sazby za ošetrovací den náležející zdravotnickému zařízení v roce 2007.

- d) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2007 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

2. Úhrada ambulantní péče, zvláštní ambulantní péče a zvláštní ústavní péče

- a) Pro ambulantní zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví v § 2.
- b) Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.
- c) Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

C) Regulační omezení

1. Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny v roce 2008, s výjimkou zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, převýší 105 % úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v roce 2007, s výjimkou zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, může zdravotní pojišťovna v rámci celkové úhrady zdravotnickému zařízení snížit úhradu o částku odpovídající nejvýše 40 % tohoto překročení. Do celkové úhrady se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.
2. V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v 1. pololetí nebo ve 2. pololetí 2008 zdravotní péči 100 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodu 1.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení podle § 4

A) Kombinovaná kapitačně výkonová platba

1. Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, násobeného základní sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny na kalendářní měsíc. Základní sazba podle věty první se stanoví ve výši 42 Kč. Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte vynásobením počtu zdravotnickým zařízením registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 4, násobených indexem podle bodu 4. Výše základní sazby, popřípadě celková výše úhrady, může být navýšena při splnění podmínek stanovených ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou

a zdravotnickým zařízením. Toto navýšení nesmí být v rozporu se zdravotně pojistným plánem zdravotní pojišťovny.

2. Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny a za pojištěnce z EU, zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
3. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,91 Kč.
4. Index vyjadřuje poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let.

Věkové skupiny a indexy:

Věková skupina	Index
0 – 4 roky	3,80
5 – 9 let	1,65
10 – 14 let	1,30
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

B) Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace

1. Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle písm. A) bodu 1. Dorovnání kapitace se poskytuje v případech, kdy praktický lékař pro dospělé nebo praktický lékař pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky, menší počet pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, než je 70 % celostátního průměrného počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny (celostátní průměrný počet se stanoví vždy pro daný kalendářní rok podle údajů Centrálního registru pojištěnců, spravovaného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky) a poskytování takové zdravotní péče je nezbytné ke splnění povinností zdravotní pojišťovny podle § 46 odst. 1 zákona.
2. Dorovnání kapitace lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Na dorovnání se podílí zdravotní pojišťovna, se kterou má zdravotnické zařízení uzavřenu smlouvu

o poskytování a úhradě zdravotní péče podílem, který odpovídá procentu jejich pojištěnců registrovaných tímto zdravotnickým zařízením z celkového počtu pojištěnců všech zdravotních pojišťoven registrovaných tímto zdravotnickým zařízením.

3. Pro úhradu podle seznamu výkonů se písm. A) body 2 a 3 použijí obdobně.

C) Zdravotní péče hrazená podle seznamu výkonů

Pro zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů a pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,91 Kč.

D) Regulační omezení

1. Regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mammografického screeningu prováděné zdravotnickým zařízením, které má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu):

1.1. Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce převýší o více než 20 % celostátní průměrnou úhradu za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení. Do průměrné úhrady na jednoho přepočteného pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.

1.2. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech podle seznamu výkonů, vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce převýší o více než 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 25 % z překročení.

2. Regulační omezení podle bodu 1.1 a 1.2 se nepoužijí, pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péči, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.1 popřípadě 1.2.
3. Regulační omezení podle bodu 1.1 a 1.2 se dále nepoužijí, pokud zdravotnické zařízení registrovalo v roce 2007 nebo 2008 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny nebo poskytlo zdravotní péči 50 a méně neregistrovaným pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny nebo jedná-li se o zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z EU.
4. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost v roce 2008 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2008 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
5. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2008 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2008 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.

6. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodů 1.1 a 1.2 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou zdravotnickému zařízení za kapitační platbu a zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2008.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 5

A) Hodnota bodu a výše úhrad

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši
 - a) 1,05 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči, pro zdravotnická zařízení vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů,
 - b) 1,10 Kč pro zdravotnická zařízení smluvních odborností 901 – klinická psychologie, 903 – klinická logopedie a 927 – ortoptista, podle seznamu výkonů,
 - c) 1 Kč pro ostatní zdravotnická zařízení. V případech vymezených v bodu 6. písm. a) může zdravotní pojišťovna hradit zdravotnickému zařízení zdravotní výkony pro danou odbornost reálně dosaženou hodnotou bodu vynásobenou indexem nárůstu úhrad, stanovenými v bodu 2.
2. Není-li dále stanoveno jinak, celková výše úhrady zdravotnickému zařízení
 - a) poskytujícímu zdravotní péči v jedné odbornosti nepřekročí částku, která se vypočte takto:

POPzpo x PUROo x Inu

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2008; unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí jeden pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny ošetřený zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v příslušném pololetí alespoň jedenkrát, přičemž není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastní péče nebo péče vyžádané. Pokud byl tento pojištěnec zdravotnickým zařízením v dané odbornosti ošetřen v příslušném pololetí vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti pouze jedenkrát

PUROo průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2007

Inu index nárůstu úhrad, který činí nejméně **1,06**

- b) poskytujícímu zdravotní péči ve více odbornostech nepřekročí částku rovnající se součtu částek za jednotlivé odbornosti, kde se částka za jednotlivou odbornost vypočte takto:

POPzpo x PUROo x Inu

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2008

PUROo se vypočte takto:

$$\text{PUROo} = \text{PPBROo} \times \text{RDHB} + \text{PUZUMROo} + \text{PUZULPROo}$$

kde:

PPBROo průměrný počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2007

RDHB reálně dosažená hodnota bodu pro ambulantní specializovanou péči, poskytnutou zdravotnickým zařízením, u zdravotní pojišťovny v příslušném pololetí 2007, která se stanoví jako podíl celkové úhrady poskytnuté zdravotnickému zařízení zdravotní pojišťovnou za ambulantní specializovanou péči snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za příslušné pololetí 2007 a celkového počtu bodů za ambulantní specializovanou péči zdravotnickým zařízením vykázaných za příslušné pololetí 2007 a zdravotní pojišťovnou uznaných

PUZUMROo průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti ve zdravotnickém zařízení v příslušném pololetí 2007

PUZULPROo průměrná úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti ve zdravotnickém zařízení v příslušném pololetí 2007

Inu index nárůstu úhrad, který činí nejméně **1,06**

U zdravotnického zařízení, které v referenčním období neexistovalo, popřípadě které neposkytovalo péči v dané odbornosti, může zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady použít průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných zdravotnických zařízení.

3. U zdravotnického zařízení, kde oproti příslušnému pololetí 2007 dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytované zdravotní péče v některé odbornosti (tj. změně spektra nasmlouvaných výkonů) k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního

pojištěnce, se celková výše úhrady zdravotnickému zařízení podle bodu 2 navýší o hodnotu zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných zdravotních 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 0,95 Kč.

4. Zdravotní pojišťovna dále zohlední případy, kdy zdravotnické zařízení 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.
5. Nad rámec celkové výše úhrady stanovené v bodu 2. hradí zdravotní pojišťovna poskytnutou zdravotní péči podle seznamu výkonů (včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků), úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu stanovenou ve výši 0,30 Kč. Počet bodů hrazených touto hodnotou se stanoví jako rozdíl mezi celkovým počtem zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů a počtem bodů, který se stanoví jako podíl celkové výše úhrady stanovené v bodu 2., po odečtení zdravotnickým zařízením vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, a hodnoty bodu stanovené v bodu 1. c). Pokud má tento rozdíl zápornou hodnotu, ustanovení tohoto bodu se nepoužije.
6. Ustanovení bodu 2. a 5. se nepoužijí:
 - a) v případě zdravotnického zařízení podle bodu 1. písm. c), které v příslušném pololetí 2007 nebo 2008 v rámci jedné odbornosti ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané hodnotě poměrného kapacitního čísla 1,00. Limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců se přepočítává nasmlouvanou hodnotou poměrného kapacitního čísla pro danou odbornost. Poměrné kapacitní číslo vyjadřuje hodnotově velikost nasmlouvaného rozsahu zdravotní péče pro danou odbornost poskytované jedním nositelem výkonu³⁾ se zdravotní pojišťovnou,
 - b) u zdravotnických zařízení smluvní odbornosti 901 (klinická psychologie), 903 (klinická logopedie), 927 (ortoptista), u zdravotnických zařízení vykazujících zdravotní výkony odbornosti 910 (psychoterapie) společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře a ambulantních dialyzačních zařízení odbornosti 108 (nefrologie),
 - c) v případě zdravotní péče poskytované pojištěncům z EU.

B) Regulační omezení

1. Regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mammografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla prováděné zdravotnickým zařízením, které má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu):
 - 1.1. Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v příslušném pololetí 2008 vyšší než 110 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v příslušném pololetí 2007, zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení, po skončení roku 2008, snížit

úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (nad 110 %), a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Do průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých předepisující lékař vyloučil možnost nahrazení podle § 32 odst. 2 zákona.

- 1.2. Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v příslušném pololetí 2008 vyšší než 110 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v příslušném pololetí 2007, zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení, po skončení roku 2008, snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů za vyžádanou péči (nad 110 %), a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny.
- 1.3. Regulační omezení podle bodu 1.1 a 1.2 se nepoužijí, pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péčí, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1.1 popřípadě 1.2.
- 1.4. Regulační omezení podle bodu 1.1 a 1.2 se dále nepoužijí, pokud celková úhrada za zdravotnickým zařízením předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v příslušném pololetí 2008 nepřekročí 105 % celkové úhrady v příslušném pololetí 2007 a zdravotnické zařízení v příslušném pololetí 2008 ošetří alespoň 90 % unikátních pojištěnců oproti příslušnému pololetí 2007.
- 1.5. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči v roce 2008 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2008 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
- 1.6. Pokud by na základě výpočtu regulačních omezení podle bodu 1.1 nebo podle bodu 1.2 měla být zdravotní pojišťovnou uplatněna regulační srážka u více než 15 % smluvních zdravotnických zařízení, sníží tato zdravotní pojišťovna následně limity pro uplatnění příslušného regulačního omezení tak, aby počet zdravotnických zařízení s vypočtenými regulačními srážkami nepřekročil hranici 15 % všech smluvních zdravotnických zařízení.
- 1.7. U zdravotnického zařízení, kde oproti příslušnému pololetí 2007 došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu zdravotnických služeb (změna počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžadovat péči ve vyjmenovaných odbornostech), zdravotní pojišťovna po dohodě se zdravotnickým zařízením hodnoty průměrných úhrad v příslušném pololetí 2007 pro tyto účely úměrně upraví.
- 1.8. U zdravotnického zařízení, které v roce 2007 nebo v části roku 2007 neexistovalo, nebo nemělo uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, může zdravotní pojišťovna použít pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1.1 a 1.2 referenční hodnoty srovnatelných zdravotnických zařízení.
2. Pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v příslušném pololetí 2007 nebo v příslušném pololetí 2008 v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané hodnotě poměrného kapacitního čísla 1,00, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do

výpočtu regulace podle bodů 1.1 a 1.2. Limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců se přepočítává nasmlouvanou hodnotou poměrného kapacitního čísla pro danou odbornost.

3. Regulační omezení podle bodu 1.2 se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2008 nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2008 vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
4. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodů 1.1 a 1.2 maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou zdravotnickému zařízení za zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za rok 2008.

Příloha č. 4 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 7

1. Paušální úhrada

- 1.1 Paušální úhrada se pro 1. a 2. pololetí 2008 stanoví ve výši 102 % objemu úhrady za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané v příslušném pololetí 2007. Pokud bylo zdravotnickému zařízení za 1. nebo 2. pololetí 2007 zdravotní pojišťovnou uznáno a poskytnuto více než 102 % úhrady za příslušné pololetí 2006, bez úhrady bodů oceněných koeficientem variabilních nákladů, výše paušální úhrady je rovna výši paušální úhrady za příslušné pololetí 2007.
- 1.2 Pokud zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči v odbornosti 809 (radiodiagnostika) podle seznamu výkonů i v dalších odbornostech uvedených v § 7, stanoví se zvlášť paušální úhrada pro odbornost 809 a zvlášť pro ostatní odbornosti.
- 1.3 Pokud má zdravotnické zařízení se zdravotní pojišťovnou nasmlouvány výkony 89711 až 89725 podle seznamu výkonů, může zdravotní pojišťovna tyto výkony z paušální úhrady vyčlenit a hradit podle seznamu výkonů s hodnotou bodu, která se stanoví ve výši 0,80 Kč.
- 1.4 Po vyhodnocení celkového objemu poskytnuté zdravotní péče v příslušném pololetí 2008 zdravotní pojišťovna provede úpravu paušální úhrady takto:
 - a) pokud zdravotnické zařízení vykáže v příslušném pololetí 2008 počet bodů, který zdravotní pojišťovna uzná, v rozpětí 98 - 102 % referenčního počtu bodů, výše paušální úhrady stanovená v bodu 1.1 se nemění; referenčním počtem bodů se rozumí počet zdravotnickým zařízením vykázaných, zdravotní pojišťovnou uznaných a v plné výši proplacených bodů v příslušném pololetí 2007. Do počtu vykázaných bodů se zahrnou pouze zdravotní výkony, které byly zdravotnickým zařízením zdravotní pojišťovně vykázány za 1. pololetí 2007 nejpozději do 31. října 2007 a zdravotní pojišťovnou uznány a proplaceny do 31. prosince 2007 a za 2. pololetí 2007 vykázány nejpozději do 30. dubna 2008 a zdravotní pojišťovnou uznány do 31. května 2008,
 - b) pokud zdravotnické zařízení vykáže v příslušném pololetí 2008 počet bodů, který zdravotní pojišťovna uzná, nižší než 98 % referenčního počtu bodů, paušální úhrada podle bodu 1.1 se upraví vynásobením koeficientem změny výkonnosti, který se

vypočte jako podíl vykázaného a uznaného počtu bodů v příslušném pololetí 2008 a referenčního počtu bodů,

- c) pokud zdravotnické zařízení vykáže v příslušném pololetí 2008 počet bodů, který zdravotní pojišťovna uzná, vyšší než 102 % referenčního počtu bodů, upraví zdravotní pojišťovna paušální úhradu takto:

$$\text{UPS} = \text{PS} + \left[\left(\text{PS} \times \frac{\text{PB}}{\text{RPB}} - \text{PS} \right) \times \text{PKvn} \right]$$

kde:

UPS upravená paušální úhrada

PS paušální úhrada stanovená podle bodu 1.1 a 1.2

PB počet zdravotnickým zařízením vykázaných bodů za příslušné pololetí 2008 zdravotní pojišťovnou uznaných

RPB referenční počet bodů

PKvn průměrný koeficient variabilních nákladů

Koeficient PKvn se stanoví pro odbornost 809 ve výši 0,7 a pro ostatní odbornosti ve výši 0,5.

1.5 Do paušální úhrady podle bodů 1.1 až 1.4 se nezahrnuje zdravotní péče poskytovaná pojištěncům z EU, nasmlouvané výkony mammografického screeningu a screeningu děložního hrdla.

1.6 Pokud zdravotnické zařízení poskytlo příslušnému pololetí 2007 zdravotní péči méně než 100 unikátním ošetřeným pojištěncům nebo není možno stanovit paušální úhradu, uhradí se poskytnutá zdravotní péče podle seznamu výkonů. Hodnota bodu se stanoví v bodu 2.

2. Zdravotní péče hrazená podle seznamu výkonů

2.1 Pro nasmlouvané výkony mammografického screeningu a pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,07 Kč.

2.2 Pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.

2.3 Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 819, 822 a 823, podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,89 Kč.

2.4 Pro nasmlouvané výkony 89711 až 89725, podle seznamu výkonů, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.

2.5 Pro zdravotní péči poskytovanou pojištěncům z EU, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu podle bodu 2.1 až 2.4.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 8

1. Hodnota bodu se stanoví ve výši 1,11 Kč pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 925 s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu.
2. Hodnota bodu se stanoví ve výši 0,94 Kč pro ambulantní zdravotnická zařízení
 - a) v odbornosti 911,
 - b) která neposkytují zdravotní péči v odbornosti 925 s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu.
3. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 921 se hodnota bodu stanoví ve výši 1 Kč.
4. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,91 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodů 5. a 6.
5. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 110 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle bodu 7, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle bodů 1 až 3. Tento objem se vypočte takto:

$$\text{PBro} \times \frac{\text{POPho}}{\text{POPro}}$$

kde:

PBro celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za příslušné pololetí 2007

POPho celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2008

POPro celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2007

6. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením v odbornosti 925 nad 110 % objemu vypočteného podle bodu 5, popřípadě upraveného podle bodu 7, se hradí s hodnotou bodu ve výši 0,43 Kč, jde-li o poskytování zdravotní péče s dostupností 24 hodin 7 dní v týdnu, v ostatních případech v odbornostech 911 a 925 s hodnotou bodu ve výši 0,36 Kč a v odbornosti 921 s hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč.
7. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2007 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
8. Ustanovení bodů 5 a 6 se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v příslušném pololetí 2007.
9. Zdravotní pojišťovna může se zdravotnickým zařízením sjednat měsíční předběžnou úhradu buď ve výši hodnoty zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané zdravotní péče za příslušný měsíc, nebo ve výši jedné šestiny 103 % objemu úhrady v příslušném pololetí 2007, přičemž zvolenou formu zdravotní pojišťovna zachová po celé příslušné pololetí. Předběžnou úhradu za příslušné pololetí zdravotní

pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 150 dnů po ukončení příslušného pololetí 2008.

Příloha č. 6 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 9

1. Hodnota bodu se stanoví ve výši 1,02 Kč.
2. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,91 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodu 3.
3. Pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,59 Kč. Tento objem se vypočte takto:

$$\mathbf{PBro} \times \frac{\mathbf{POPho}}{\mathbf{POPro}}$$

kde:

PBro	celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za příslušné pololetí 2007
POPho	celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2008
POPro	celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v příslušném pololetí 2007

4. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2007 a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
5. Ustanovení bodu 2 se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v příslušném pololetí 2007.
6. Zdravotní pojišťovna může se zdravotnickým zařízením sjednat měsíční předběžnou úhradu buď ve výši hodnoty zdravotnickým zařízením vykázané, a zdravotní pojišťovnou uznané, zdravotní péče za příslušný měsíc, nebo ve výši jedné šestiny 103 % objemu úhrady v příslušném pololetí 2007, přičemž zvolenou formu zdravotní pojišťovna zachová po celé příslušné pololetí. Předběžnou úhradu za příslušné pololetí zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 150 dnů po ukončení příslušného pololetí 2008.

Příloha č. 7 k vyhlášce č. 383/2007 Sb.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 11

1. Hodnota bodu se stanoví
 - a) ve výši 0,94 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu,
 - b) ve výši 0,88 Kč pro zdravotnická zařízení neposkytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu.
2. Zdravotní pojišťovna může nad 103 % vypočteného objemu upravit hodnotu bodu uvedenou v bodu 1., a to pro zdravotnická zařízení uvedená v bodu 1. písm. a) na 0,90 Kč, pro zdravotnická zařízení uvedená v bodu 1. písm. b) na 0,80 Kč. Tento objem se vypočte takto:

$$\text{PBro} \times \frac{\text{POPho}}{\text{POPro}}$$

kde:

PBro celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za rok 2007

POPho celkový počet unikátních pojištěnců, kterým byla v roce 2008 poskytnuta zdravotní doprava

POPro celkový počet unikátních pojištěnců, kterým byla v roce 2007 poskytnuta zdravotní doprava

3. Ustanovení bodu 2, se nepoužije pro zdravotnická zařízení, která v roce 2007 nebo 2008 poskytla péči méně než 50 unikátním pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny.
4. Zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení poskytnout za 1. a 2. pololetí 2008 předběžnou úhradu ve výši 103 % objemu úhrady v příslušném pololetí 2007.