

396**VYHLÁŠKA**

ze dne 17. prosince 2010

**o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění
a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění
pro rok 2011**

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., zákona č. 245/2006 Sb. a zákona č. 261/2007 Sb.:

§ 1

Tato vyhláška stanoví pro rok 2011 hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče poskytované pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), a zdravotní péče poskytované pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie¹⁾ a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení²⁾ (dále jen „zahraniční pojištěnec“), hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulační omezení objemu této zdravotní péče pro způsoby úhrady uvedené v § 2 až 15, poskytované

- a) ve smluvních zdravotnických zařízeních ústavní péče, včetně odborných léčebných ústavů, léčeben

dlouhodobě nemocných, zdravotnických zařízení vykazujících ošetřovací 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 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) ve smluvních ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů,
e) smluvními zubními lékaři,
f) 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 „vyjmenovaná odbornost“),
g) ve smluvních ambulantních zdravotnických zaří-

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

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 ze dne 14. června 1971, o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

Nařízení Rady (EHS) č. 574/72 ze dne 21. března 1972, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71, o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

²⁾ Například sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 82/2000 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.

zeních poskytujících zdravotní péči v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů,

- h) ve smluvních ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči v odbornosti 902 podle seznamu výkonů,
- i) smluvními zdravotnickými zařízeními zdravotnické záchranné služby, smluvními zdravotnickými zařízeními poskytujícími dopravní zdravotní službu a lékařskou službu první pomoci,
- j) smluvními zdravotnickými zařízeními lázeňské péče a ozdravovny,
- k) v rámci neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních.

§ 2

Pro zdravotní péči uvedenou v § 1 písm. k) a pro zdravotní péči poskytovanou zahraničním pojištěncům, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 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 ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů a ve zdravotnických zařízeních hospicového typu, se hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1 a 9 k této vyhlášce.

(2) Pro zdravotní péči poskytovanou v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací 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 a praktickými lékaři pro děti a dorost, hrazenou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou, kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s dorovnáním kapítace, 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

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

§ 7

(1) Pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,95 Kč.

(2) Výše úhrad zdravotní péče poskytované zubními lékaři nehrazené podle odstavce 1 a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 10 k této vyhlášce.

(3) Zdravotní pojišťovna je oprávněna omezit výši úhrady zdravotnickým zařízením tak, aby celková výše nákladů zdravotní pojišťovny vynaložených na zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři v roce 2011 nepřekročila celkovou výši těchto nákladů stanovenou ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny. Pokud by překročení celkové výše úhrady za zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři, stanovené ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny na tuto zdravotní péči, bylo způsobeno poskytnutím většího objemu nutné a neodkladné zdravotní péče oproti roku 2009, zdravotní pojišťovna tento větší objem zohlední v úhradě.

§ 8

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

§ 9

Pro zdravotní péči poskytovanou ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů, hrazenou podle

seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

§ 10

Pro zdravotní péči poskytovanou ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornosti 902 podle seznamu výkonů, hrazenou podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.

§ 11

Pro zdravotní péči poskytovanou v rámci zdravotnické záchranné služby, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.

§ 12

Pro výkony poskytované dopravní zdravotní službou, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu a výše úhrad zdravotní péče stanoví v příloze č. 8 k této vyhlášce.

§ 13

Pro zdravotní péči poskytovanou v rámci lékařské služby první pomoci, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,95 Kč.

§ 14

(1) Pro komplexní lázeňskou péči poskytovanou zdravotnickými zařízeními lázeňské péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2009, nejméně však ve výši 850 Kč.

(2) Pro příspěvkovou lázeňskou péči poskytovanou zdravotnickými zařízeními lázeňské péče se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2009, nejméně však ve výši 280 Kč.

(3) Pro zdravotní péči poskytovanou v ozdravných se stanoví úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. prosinci 2009, nejméně však ve výši 540 Kč.

§ 15

Podle § 2 až 14 se postupuje, pokud se zdravotní pojišťovna a zdravotnické zařízení při dodržení podmínek stanovených v § 17 odst. 6 zákona nedohodnou jinak.

§ 16

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2011.

Ministr:

doc. MUDr. Heger, CSc., v. r.

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

A) Ústavní péče podle § 3 odst. 1

1. Zdravotní péče se v roce 2011 hradí paušální úhradou ve výši 98 % celkové úhrady náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2009, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011. Do referenčního období je zařazena veškerá zdravotní péče poskytnutá v roce 2009, zdravotnickým zařízením vykázaná do 31. 5. 2010 a zdravotní pojišťovnou uznaná do 30. 9. 2010.
2. Úhrada ve výši stanovené v bodu 1 náleží zdravotnickému zařízení, jestliže
 - a) zdravotnické zařízení vykáže a zdravotní pojišťovna uzná počet hospitalizací zařazených do skupin vztažených k diagnóze podle Klasifikace hospitalizovaných pacientů⁴⁾ (dále jen „Klasifikace“), které jsou uvedeny v příloze č. 9 (dále jen „počet hospitalizací“), ukončených v hodnoceném období, ve výši alespoň 94 % zdravotnickým zařízením vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného počtu hospitalizací, ukončených v referenčním období a zároveň počet hospitalizací, vynásobený indexy, které jsou uvedeny v příloze č. 9 (dále jen „počet hospitalizací vynásobený Indexy 2011“), ukončených v hodnoceném období, ve výši alespoň 94 % zdravotnickým zařízením vykázaného a zdravotní pojišťovnou uznaného počtu hospitalizací vynásobeného Indexy 2011, ukončených v referenčním období. Pokud zdravotnické zařízení nesplní podmínky uvedené ve větě první, bude část úhrady za hospitalizační péči snížena o počet procentních bodů, odpovídající vyšší z obou hodnot, o které nebylo dosaženo 94 % příslušné hodnoty. Do počtu hospitalizací se nezapočítávají hospitalizace, v rámci kterých zdravotnické zařízení v hodnoceném období vykáže výkony v režimu jednodenní péče podle seznamu výkonů.
 - b) zdravotnické zařízení vykáže a zdravotní pojišťovna uzná počet bodů za výkony poskytnuté v ambulantní péči v hodnoceném období ve výši alespoň 95 % počtu bodů za takové výkony v referenčním období, přepočtené podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1.1.2011, a dále zdravotnické zařízení v hodnoceném období ošetří v ambulantní péči alespoň 95 % počtu unikátních pojištěnců za všechny odbornosti celkem oproti referenčnímu období. Pokud zdravotnické zařízení nesplní podmínky uvedené ve větě první, bude část úhrady za ambulantní péči snížena o počet procentních bodů, odpovídající vyšší z obou hodnot, o které nebylo dosaženo 95 % příslušné hodnoty. Unikátním pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny ošetřený zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v hodnoceném nebo referenčním období 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; v případě sloučení

⁴⁾ Sdělení ČSÚ č. 323/2010 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG).

zdravotních pojišťoven se počtem unikátních ošetřených pojištěnců rozumí součet unikátních ošetřených pojištěnců za zdravotní pojišťovny, které se sloučily (pokud byl pojištěnec v referenčním období pojištěncem více než jedné zdravotní pojišťovny, do počtu unikátních ošetřených pojištěnců se započítává pouze jednou).

3. Zdravotní pojišťovna zohlední změnu objemu vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané mimořádně nákladné zdravotní péče poskytnuté v hodnoceném období ve srovnání s referenčním obdobím. 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, paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 7 zákona, a bodová hodnota zdravotních výkonů podle seznamu výkonů, s hodnotou bodu v hodnoceném i referenčním období ve výši 0,90 Kč. Do mimořádně nákladné zdravotní péče se nezapočítává zdravotní péče, kterou zdravotní pojišťovna hradí jiným způsobem než je paušální úhrada podle bodu 1.
4. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad. V souvislosti se změnami uvedenými ve větě první
 - a) zdravotní pojišťovna při výpočtu celkové úhrady podle bodu 1 zohlední změnu počtu hospitalizací, počtu hospitalizací vynásobeného Indexy 2011, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců,
 - b) zdravotní pojišťovna může upravit limit celkové úhrady za zdravotnickým zařízením předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky podle části C) této přílohy.
5. V případě, že zdravotnické zařízení poskytne v referenčním nebo hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, tato zdravotní péče se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,90 Kč.
6. Nad rámec paušální úhrady podle bodu 1 se hradí výkon 09563 a výkon 88101 podle seznamu výkonů, s hodnotou bodu 1 Kč.
7. Do paušální úhrady podle bodu 1 se nezahrnuje úhrada za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely označené symbolem „S“ podle § 29 odst. 2 vyhlášky č. 92/2008 Sb. a zdravotní péče poskytovaná zahraničním pojištěncům.
8. Pro zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů, včetně zdravotní péče poskytované zahraničním pojištěncům, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.
9. Zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení poskytnout měsíční předběžnou úhradu ve výši jedné dvanáctiny z 98 % objemu úhrady za odpovídající referenční období. Při stanovení výše předběžné úhrady zdravotní pojišťovna zohlední změny v rozsahu a struktuře poskytované péče, včetně změny počtu hospitalizací, počtu hospitalizací vynásobeného Indexy 2011, počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců. V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde ve zdravotnickém zařízení ke změně rozsahu poskytované péče, je zdravotní pojišťovna oprávněna výši předběžné úhrady upravit způsobem odpovídajícím změně rozsahu péče. Předběžná úhrada za hodnocené období bude finančně vypořádána v rámci celkového

finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 180 dnů po ukončení hodnoceného období.

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 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 vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.
- b) Výše paušální sazby za jeden den hospitalizace v hodnoceném období se stanoví ve výši 98 % paušální sazby za jeden den hospitalizace náležející zdravotnickému zařízení v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2009, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011.
- c) Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, 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 ve výši 0,95 Kč.
- b) Pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písm. c) zákona, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč do 100 % objemu vypočteného takto:

$$P_{Bro} \times \frac{PO_{Pho}}{PO_{Pro}}$$

kde:

P_{Bro}	celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů, přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1.1.2011, za referenční období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2009.
PO_{Pho}	počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011.
PO_{Pro}	počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v referenčním období

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad 100 % vypočteného objemu se hradí s hodnotou bodu ve výši 0,40 Kč. Finanční vypořádání bude provedeno nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

- c) Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona, hrazenou podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

C) Regulační omezení

1. Pokud celková úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané zdravotnickým zařízením pojištěncům zdravotní pojišťovny, u které jsou pojištěni (dále jen „příslušná zdravotní pojišťovna“) v hodnoceném období, s výjimkou léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, převyší 98 % úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v referenčním období, s výjimkou léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem, zdravotní pojišťovna sníží zdravotnickému zařízení celkovou úhradu o částku odpovídající nejvýše 40 % tohoto překročení. Referenčním obdobím se rozumí rok 2009, hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011. Snížení podle věty první zdravotní pojišťovna neuplatní, pokud zdravotnické zařízení doloží, že zvýšená celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců pojišťovny.
2. V případě, že zdravotnické zařízení poskytlo v hodnoceném období zdravotní péči 50 a méně pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotní pojišťovna neuplatní regulaci uvedenou v bodu 1.
3. Pokud zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči ve více odbornostech, regulační omezení podle bodu 1 zdravotní pojišťovna vypočte, popřípadě uplatní, za každou odbornost zvlášť, pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením nedohodnou jinak.

D) Navýšení úhrady

Zdravotnickému zařízení, které přesahuje požadavky na personální vybavení stanovené seznamem výkonů, zdravotní pojišťovna poskytne navýšení úhrady v souvislosti se zvýšením kvality ošetrovatelské péče ($NÚ_{2011}$). Výše poskytnutého navýšení se vypočte takto:

$$NÚ_{2011} = PPS_{2011} * 30\,000 \text{ Kč} * K_p$$

kde:

PPS_{2011} přepočtený počet všeobecných sester a porodních asistentek v hodnoceném období, který se vypočte jako součet úvazků všech všeobecných sester a porodních asistentek v daném zdravotnickém zařízení poskytujícím zdravotní péči v příslušném kraji; hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011

K_{pp} koeficient podílu počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v kraji na celkovém počtu pojištěnců v tomto kraji; koeficienty podílu počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven na celkovém počtu pojištěnců podle krajů České republiky jsou stanoveny takto:

Kraj	Všeobecná zdravotní pojišťovna	Vojenská zdravotní pojišťovna	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Oborová zdravotní pojišťovna	Zdravotní pojišťovna Škoda
Praha hl. m.	0,6227	0,0475	0,0035	0,2278	0,0006
Středočeský	0,5783	0,0417	0,0142	0,0878	0,0772
Jihočeský	0,6486	0,1279	0,0427	0,0451	0,0001
Plzeňský	0,6212	0,0725	0,0449	0,0679	0,0001
Karlovarský	0,7116	0,0674	0,0800	0,0414	0,0001
Ústecký	0,7109	0,0598	0,0348	0,0522	0,0003
Liberecký	0,7656	0,0852	0,0242	0,0371	0,0121
Královehradecký	0,6213	0,0870	0,0519	0,0400	0,0568
Pardubický	0,7272	0,0612	0,0569	0,0366	0,0005
Vysočina	0,7551	0,0327	0,0424	0,0244	0,0001
Jihomoravský	0,6073	0,0564	0,0459	0,0437	0,0001
Olomoucký	0,4477	0,0892	0,0801	0,0293	0,0001
Moravskoslezský	0,3691	0,0159	0,2709	0,0241	0,0001
Zlínský	0,6618	0,0206	0,0963	0,0274	0,0000
	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	Revírní bratrská pokladna	Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance	Zdravotní pojišťovna Média	
Praha hl. m.	0,0937	0,0003	0,0023	0,0016	
Středočeský	0,0931	0,0001	0,1060	0,0017	
Jihočeský	0,1338	0,0001	0,0003	0,0015	
Plzeňský	0,1335	0,0001	0,0572	0,0025	
Karlovarský	0,0948	0,0001	0,0007	0,0038	
Ústecký	0,1133	0,0029	0,0192	0,0067	
Liberecký	0,0710	0,0001	0,0004	0,0044	
Královehradecký	0,1395	0,0001	0,0011	0,0023	
Pardubický	0,1129	0,0002	0,0012	0,0033	
Vysočina	0,0988	0,0002	0,0444	0,0019	
Jihomoravský	0,1828	0,0199	0,0413	0,0027	
Olomoucký	0,1023	0,0122	0,2371	0,0021	
Moravskoslezský	0,0640	0,2512	0,0011	0,0036	
Zlínský	0,0885	0,1027	0,0017	0,0010	

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. Počet přepočtených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte vynásobením počtu zdravotnickým zařízením registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v jednotlivých věkových skupinách podle bodu 7, násobených indexem podle bodu 7. Výše základní sazby, popřípadě celková výše úhrady, může být navýšena při splnění podmínek stanovených ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením. Základní sazba podle věty první se stanoví ve výši
 - a) 50 Kč pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost, kteří poskytují zdravotní péči v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
 - b) 49 Kč pro praktické lékaře, kteří poskytují zdravotní péči v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin. Pokud to místní podmínky vyžadují, mohou se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením dohodnout na prodloužení ordinačních hodin odlišně.
 - c) 47 Kč pro ostatní praktické lékaře,
 - d) 49 Kč pro ostatní praktické lékaře pro děti a dorost.
2. Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 001 podle seznamu výkonů:

č. výkonu	Název
01023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY OD 1 CM ² DO 10 CM ²
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
44239	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)

71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

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

č. výkonu	Název
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
02023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
02024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
02033	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET
02034	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET
06111	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
06119	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
06121	KOMPLEX - LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ
06123	KOMPLEX - EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE
06125	KOMPLEX - KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ
06127	KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT.DALŠÍ APLIKACE
06129	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY OD 1 CM ² DO 10 CM ²
09253	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

4. Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,08 Kč.
5. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

6. Index vyjadřuje poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let.
7. Věkové skupiny a indexy:

Věková skupina	Index
0 – 4 roky	3,91
5 – 9 let	1,70
10 – 14 let	1,35
15 – 19 let	1,00
20 – 24 let	0,90
25 – 29 let	0,95
30 – 34 let	1,00
35 – 39 let	1,05
40 – 44 let	1,05
45 – 49 let	1,10
50 – 54 let	1,35
55 – 59 let	1,45
60 – 64 let	1,50
65 – 69 let	1,70
70 – 74 let	2,00
75 – 79 let	2,40
80 – 84 let	2,90
85 a více let	3,40

B) Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace

1. Výše kapitační platby s dorovnáním kapitace se stanoví podle části A) bodu 1 této přílohy. Dorovnání kapitace se poskytuje v případech, kdy praktický lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky, menší počet přepočtených pojištěnců registrovaných u příslušné zdravotní pojišťovny, než je 70% celostátního průměrného počtu takových pojištěnců (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 přepočtených pojištěnců registrovaných u 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 jejích pojištěnců z přepočtených pojištěnců registrovaných tímto zdravotnickým zařízením.
3. Pro úhradu výkonů podle seznamu výkonů se body 4 až 6 části A) této přílohy použijí obdobně.

C) Zdravotní péče hrazená podle seznamu výkonů

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

D) Regulační omezení

1. Regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mamografického 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 120 % celostátní průměrné úhrady 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, a které zdravotní pojišťovna uhradila. Zdravotní pojišťovna zohlední případy, kdy zdravotnické zařízení prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zdravotnickým zařízením předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.
 - 1.2. Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce převýší 120 % celostátní průměrné úhrady 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 v roce 2010 nebo 2011 registrovalo 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 zahraničním pojištěncům.
4. Regulační omezení podle bodu 1.1 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost v roce 2011, sledovaná za každou odbornost zvlášť, nepřevýší předpokládanou výši úhrad na příslušný druh zdravotní péče na rok 2011, 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 2011 nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2011, 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 2011.

7. Pokud zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči ve více odbornostech, regulační omezení podle bodu 1.1 a 1.2 zdravotní pojišťovna vypočte, popřípadě uplatní, za každou odbornost zvlášť, pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením nedohodnou jinak.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 396/2010 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) 1,08 Kč pro zdravotnická zařízení ve smluvních odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů, vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie podle seznamu výkonů společně s ošetrovacím dnem denního stacionáře podle seznamu výkonů a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 901 – klinická psychologie podle seznamu výkonů,
 - b) 1,06 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči,
 - c) 1 Kč pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 927 – ortoptista podle seznamu výkonů a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 903 – klinická logopedie podle seznamu výkonů,
 - d) 0,71 Kč pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie podle seznamu výkonů,
 - e) 0,71 Kč pro výkony 75347 a 75348 podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 705 – oftalmologie podle seznamu výkonů,
 - f) 1,03 Kč pro screeningové výkony 15101 a 15105 podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie podle seznamu výkonů,
 - g) 1,02 Kč pro specializovanou ambulantní péči výše neuvedenou, do objemu vypočteného pro jednotlivé odbornosti podle seznamu výkonů takto:

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

kde:

PBro celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtených

podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2011. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2009.

POP_{Pho} počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v hodnoceném období. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec uvedený v příloze č. 1 části A) bodu 2 písm. b). Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2011.

POP_{Pro} počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v dané odbornosti v referenčním období

Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem v dané odbornosti, vyjádřená počtem bodů za výkony zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za referenční období, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.

2. U zdravotnického zařízení, které v referenčním období neexistovalo, popřípadě které neposkytovalo péči v dané odbornosti, může zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu objemu použít průměrné počty bodů na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti za referenční období srovnatelných zdravotnických zařízení.
3. U zdravotnického zařízení, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytované zdravotní péče v některé odbornosti (tj. změně spektra nasmlouvaných výkonů) k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se objem počtu bodů podle bodu 1 písm. g) navýší o počet bodů, který odpovídá zdravotnickým zařízením vykázaným a zdravotní pojišťovnou uznaným nově nasmlouvaným zdravotním výkonům.
4. Snížená hodnota bodu v dané odbornosti podle bodu 1 písm. g) se nepoužije:
 - a) v případě zdravotnického zařízení, které v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytované péče nejméně 30 ordinačních hodin týdně. V případě nasmlouvané kapacity poskytované péče menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvané péče pro danou odbornost.
 - b) v případě zdravotní péče poskytované zahraničním pojištěncům.

V případech uvedených v písmenu a) se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,02 Kč.

5. Zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení poskytnout měsíční předběžnou úhradu ve výši jedné šestiny objemu úhrady za odpovídající referenční období nebo ve výši hodnoty zdravotnickým zařízením vykázané a uznané zdravotní péče za příslušný měsíc. Zvolenou formu předběžných úhrad zdravotní pojišťovna zachová po celé hodnocené období, pokud zdravotnické zařízení během hodnoceného období nepožádá o snížení výše předběžných úhrad. Předběžné úhrady za hodnocené období budou finančně vypořádány v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

B) Regulační omezení

1. Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky (s výjimkou zvlášť účtovaných

léčivých přípravků hrazených na specializovaných pracovištích podle § 15 odst. 7 písm. b) zákona) a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší, než 105 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky (s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků hrazených na specializovaných pracovištích podle § 15 odst. 7 písm. b) zákona) a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období, zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení po skončení roku 2011 snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů na zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál (nad 105 %), a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny.

2. Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší, než 105 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení po skončení hodnoceného období snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (nad 105 %), 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.
3. Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší, než 105 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení po skončení hodnoceného období snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů za vyžádanou péči (nad 105 %), a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné zdravotnickým zařízením, které má se zdravotní pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2011 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
4. Regulační omezení podle bodů 1 až 3 se nepoužijí, pokud zdravotnické zařízení odůvodní poskytnutou zdravotní péči, na jejímž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle bodu 1, 2, popřípadě 3.
5. Regulační omezení podle bodu 1 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči v hodnoceném období nepřevyší u příslušné zdravotní pojišťovny 100 % úhrad na tento druh zdravotní péče v referenčním období.
6. Regulační omezení podle bodu 2 se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané v ambulantních

zdravotnických zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2011, vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.

7. U zdravotnického zařízení, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytované zdravotní péče (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 referenčním období pro tyto účely úměrně upraví.
8. U zdravotnického zařízení, které v referenčním období nebo v jeho části neexistovalo, nebo nemělo uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, může zdravotní pojišťovna použít pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1 až 3 referenční hodnoty srovnatelných zdravotnických zařízení.
9. Pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytované péče nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 1 až 3. V případě nasmlouvané kapacity poskytované péče menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvané péče pro danou odbornost.
10. Regulační omezení podle bodu 3 se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevýší předpokládanou výši úhrad na tento druh zdravotní péče na rok 2011, vycházející ze zdravotně pojistného plánu příslušné zdravotní pojišťovny.
11. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodů 1 až 3 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 hodnocené období.
12. Pokud zdravotnické zařízení předepíše zdravotnický prostředek nad 15 000 Kč schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nebude tato částka zahrnuta do regulačních omezení.
13. Pokud zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči ve více odbornostech, regulační omezení podle bodu 1 až 3 zdravotní pojišťovna vypočte, popřípadě uplatní za každou odbornost zvlášť, pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením nedohodnou jinak.

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

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.
2. Celková výše úhrady zdravotnickému zařízení
 - a) poskytujícímu zdravotní péči v odbornosti 603 nebo 604 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo}$$

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec uvedený v příloze č. 1 části A) bodu 2 písm. b). Hodnoceným obdobím je rok 2011.

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 referenčním období. Referenčním obdobím je rok 2009.

- b) poskytujícímu zdravotní péči současně v odbornosti 603 a v odbornosti 604 nepřekročí částku rovnající se součtu částek za jednotlivé odbornosti, kde se částka za jednotlivou odbornost vypočte takto:

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo}$$

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti zdravotnickým zařízením v hodnoceném období

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 referenčním období, přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2011

RDHB reálně dosažená hodnota bodu pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením v odbornosti 603 a 604 podle seznamu výkonů u zdravotní pojišťovny v referenčním období, která se stanoví jako podíl celkové úhrady poskytnuté zdravotnickému zařízení zdravotní pojišťovnou za zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením v odbornosti 603 a 604 podle seznamu výkonů snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za referenční období a celkového počtu bodů za zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením v odbornosti 603 a 604 vykázaných za referenční období a zdravotní pojišťovnou uznaných

PUZUMROo průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti ve zdravotnickém zařízení v referenčním období

PUZULPROo průměrná úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti ve zdravotnickém zařízení v referenčním období

3. Celková výše úhrady podle bodu 2 bude při splnění podmínek stanovených ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením navýšena stejným způsobem jako v referenčním období, pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením nedohodnou jinak.
4. U zdravotnického zařízení, které v referenčním období neexistovalo, popřípadě které neposkytovalo péči v dané odbornosti, je zdravotní pojišťovna oprávněna pro účely výpočtu celkové výše úhrady použít průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných zdravotnických zařízení.
5. U zdravotnického zařízení, kde oproti referenčnímu období 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 1 Kč, pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením nedohodnou jinak.
6. Zdravotní pojišťovna při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v souvislosti s nárůstem těhotných pojištěnek.
7. 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.

8. Pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytované péče nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodu 2 písm. a) a b). V případě nasmlouvané kapacity poskytované péče menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvané péče pro danou odbornost.
9. Zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení poskytnout měsíční předběžnou úhradu ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za odpovídající referenční období, nebo ve výši hodnoty zdravotnickým zařízením vykázané a uznané zdravotní péče za příslušný měsíc.

B) Regulační omezení

1. Regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech.
 - 1.1 Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší, než 100 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, zdravotní pojišťovna je oprávněna zdravotnickému zařízení snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, 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 vyšší průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období, než 100 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, zdravotní pojišťovna je oprávněna zdravotnickému zařízení snížit úhradu o částku odpovídající 40 % zvýšených nákladů za vyžádanou péči, a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Do vyžádané péče se nezahrnují zdravotní výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a kolorektálního karcinomu, prováděné zdravotnickým zařízením, které má s pojišťovnou na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenou smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2011 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období.
2. Regulační omezení podle bodů 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. Pokud oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytované zdravotní péče, zdravotní pojišťovna po dohodě se zdravotnickým zařízením hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely úměrně upraví.

4. V případě, že zdravotnické zařízení v referenčním období nebo v jeho části neexistovalo, nebo nemělo uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je zdravotní pojišťovna oprávněna použít pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodů 1.1 a 1.2 referenční hodnoty srovnatelných zdravotnických zařízení.
5. Pokud zdravotnické zařízení ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytované péče nejméně 30 ordinačních hodin týdně, zdravotní pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle bodů 1.1 a 1.2. V případě nasmlouvané kapacity poskytované péče menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvané péče pro danou odbornost.
6. Pojišťovna neuplatní regulaci podle bodu 1.2, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší na tento druh zdravotní péče předpokládanou výši úhrad na rok 2011, vycházející ze zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny.
7. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační srážku podle bodů 1.1 a 1.2 maximálně do výše odpovídající 25 % objemu úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou zdravotnickému zařízení za zdravotní výkony, snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.
8. Pokud zdravotnické zařízení vykáže zdravotnický prostředek nad 15 000 Kč, nebudou tyto náklady zahrnuty do regulačních omezení.
9. Pokud zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči ve více odbornostech, regulační omezení podle bodu 1.1 a 1.2 zdravotní pojišťovna vypočte, popřípadě uplatní, za každou odbornost zvlášť, pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna nedohodnou jinak.

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 8

1. Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč; pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.
2. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 809 podle seznamu výkonů se do objemu vypočteného podle bodu 4 stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, s výjimkou nasmlouvaných výkonů 89711 až 89725 a dále výkonů 89611 až 89619 podle seznamu výkonů, pro které se do objemu vypočteného podle bodu 5 stanoví hodnota bodu ve výši 0,70 Kč.
3. Pro zdravotní péči poskytovanou ve vyjmenovaných odbornostech, s výjimkou odbornosti 809, se do objemu vypočteného podle bodu 4 hodnota bodu stanoví ve

výši 0,70 Kč, pokud se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením nedohodnou podle § 15 jinak.

4. Zdravotní péče poskytovaná v hodnoceném období ve vyjmenovaných odbornostech se hradí s hodnotou bodu podle bodu 2 a 3 do objemu 100 % zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období; nad tento objem se zdravotní péče hradí s hodnotou bodu 0,40 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 referenční období, přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1.1.2011. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2009.

POPho celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec uvedený v příloze č. 1 části A) bodu 2 písm. b). Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2011.

POPro celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v referenčním období

5. U zdravotnického zařízení, které v hodnoceném období neexistovalo, popřípadě které neposkytovalo péči v dané odbornosti, nebo u kterého nelze objem celkové úhrady stanovit, nebo pokud zdravotnické zařízení poskytlo zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům, může zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu objemu podle bodu 4 použít průměrnou úhradu na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných zdravotnických zařízení.
6. Ustanovení bodu 4 se nepoužije v případě zdravotní péče poskytované zahraničním pojištěncům.
7. Finanční vypořádání bude provedeno nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

Příloha č. 6 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 9

1. Pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 925 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1 Kč.
2. Pro ambulantní zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v odbornosti 911, 914, 916 a 921 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč.

3. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodů 4 a 5.
4. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 105 % vypočteného objemu, popřípadě upraveného podle bodu 6, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2. Tento objem se vypočte takto:

$$P_{Bro} \times \frac{PO_{Pho}}{PO_{Pro}}$$

kde:

P_{Bro} celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1.1.2011. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2009.

PO_{Pho} celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec uvedený v příloze č. 1 části A) bodu 2 písm. b). Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2011.

PO_{Pro} celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v referenčním období

5. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad 105 % objemu vypočteného podle bodu 4, popřípadě upraveného podle bodu 6, se v odbornosti 925 hradí s hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč a v odbornostech 911, 914, 916 a 921 s hodnotou bodu ve výši 0,63 Kč.
6. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
7. Ustanovení bodů 4 a 5 se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v referenčním období.
8. Zdravotní pojišťovna může se zdravotnickým zařízením sjednat měsíční předběžnou úhradu ve výši hodnoty zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané zdravotní péče za příslušný měsíc, přičemž tuto formu zdravotní pojišťovna zachová po celé příslušné pololetí. Předběžnou úhradu za příslušné pololetí zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

1. Hodnota bodu se stanoví ve výši 0,80 Kč.
2. Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodu 3.
3. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem, popřípadě upravený podle bodu 4, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč. Tento objem se vypočte takto:

$$P_{Bro} \times \frac{P_{OPho}}{P_{OPro}}$$

kde:

P_{Bro} celkový počet zdravotnickým zařízením vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za referenční období, přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2011. Referenčním obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2009.

P_{OPho} celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v hodnoceném období. Unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec uvedený v příloze č. 1 části A) bodu 2 písm. b). Hodnoceným obdobím se rozumí příslušné pololetí roku 2011.

P_{OPro} celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených zdravotnickým zařízením v referenčním období

4. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
5. Ustanovení bodu 3 se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v referenčním období.
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 100 % objemu úhrady v referenčním období, přičemž zvolenou formu zdravotní pojišťovna zachová po celé příslušné pololetí. Předběžnou úhradu za příslušné pololetí zdravotní pojišťovna finančně vypořádá nejpozději do 120 dnů po ukončení hodnoceného období.

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 12

1. Hodnota bodu se stanoví
 - a) ve výši 0,95 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu,
 - b) ve výši 0,85 Kč pro zdravotnická zařízení neposkytující dopravní zdravotní službu v nepřetržitém provozu.
2. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 100 % vypočteného objemu se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu stanovenou v bodu 1. 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 referenční období přepočtených podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. 1. 2011. Referenčním obdobím se rozumí rok 2009. |
| POPho | celkový počet převezených pojištěnců, kterým byla v hodnoceném období poskytnuta dopravní zdravotní služba. Převezeným pojištěncem se rozumí pojištěnec, na kterého byl vykázan výkon dopravy na základě příkazu ke zdravotnímu transportu. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011. |
| POPro | celkový počet převezených pojištěnců, kterým byla v referenčním období poskytnuta dopravní zdravotní služba; v případě sloučení zdravotních pojišťoven se počtem převezených pojištěnců rozumí součet převezených pojištěnců za zdravotní pojišťovny, které se sloučily. |
3. Nad 100 % objemu vypočteného podle bodu 2 je zdravotní pojišťovna oprávněna upravit hodnotu bodu uvedenou v bodu 1, a to pro zdravotnická zařízení uvedená v bodu 1 písm. a) na 0,85 Kč a pro zdravotnická zařízení uvedená v bodu 1. písm. b) na 0,75 Kč.
 4. Ustanovení bodu 3 se nepoužije pro zdravotnická zařízení, která v referenčním nebo hodnoceném období poskytla dopravní zdravotní službu méně než 50 převezeným pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny.
 5. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s referenčním obdobím a zdravotní pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je v návrhu smlouvy, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.
 6. Zdravotní pojišťovna může zdravotnickému zařízení poskytnout za 1. a 2. pololetí roku 2011 předběžnou úhradu ve výši 100 % objemu úhrady v příslušném pololetí roku 2009.

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace⁴⁾ s indexy těchto skupin

IR-DRG⁴⁾	Název skupiny	Index 2011
00011	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC BEZ CC	19,0045
00012	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S CC	19,0045
00013	TRANSPLANTACE SRDCE A/NEBO PLIC S MCC	35,3056
00021	TRANSPLANTACE JATER BEZ CC	13,0007
00022	TRANSPLANTACE JATER S CC	16,3404
00023	TRANSPLANTACE JATER S MCC	31,6304
00031	ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	56,6256
00032	ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	56,6256
00033	ALLOGENNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	56,6256
00041	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC	11,1712
00042	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC	13,5811
00043	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC	16,8558
00051	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC	6,0713
00052	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC	7,0448
00053	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC	8,5356
00060	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1800 HODIN (VÍCE NEŽ 75 DNÍ)	80,9527
00070	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S TRANSPLANTACÍ SRDCE, PLIC, JATER, KOSTNÍ DŘENĚ	122,3876
00080	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	55,8021
00090	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 1008 HODIN (43-75 DNÍ)	39,5524
00100	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	37,2164
00110	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 504 HODIN (22-42 DNÍ)	28,1373
00121	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC	18,6099
00122	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC	18,6099
00123	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC	21,9146
00131	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC	9,9222
00132	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC	11,0913
00133	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC	13,0911
00141	AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	3,7009

00142	AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	4,9243
00143	AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	11,6692
00151	SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ BEZ CC	1,8549
00152	SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S CC	2,4466
00153	SEPARACE KOSTNÍ DŘENĚ S MCC	2,4466
00161	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM BEZ CC	14,1939
00162	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM S CC	14,1939
00163	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S EKONOMICKY ZÁVAŽNÝM VÝKONEM S MCC	14,1939
00171	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY BEZ CC	9,5187
00172	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S CC	9,5187
00173	ČASNÁ REHABILITACE PO PORANĚNÍ NEBO ONEMOCNĚNÍ MÍCHY S MCC	9,5187
01011	KRANIOTOMIE BEZ CC	4,0506
01012	KRANIOTOMIE S CC	5,1649
01013	KRANIOTOMIE S MCC	7,2670
01021	SPINÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	3,5389
01022	SPINÁLNÍ VÝKONY S CC	5,5981
01023	SPINÁLNÍ VÝKONY S MCC	7,2636
01031	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH BEZ CC	2,3025
01032	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S CC	2,7430
01033	VÝKONY NA EXTRAKRANIÁLNÍCH CÉVÁCH S MCC	3,5039
01041	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH BEZ CC	0,6603
01042	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S CC	0,6603
01043	VÝKONY NA KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVECH S MCC	3,0331
01051	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU BEZ CC	0,2129
01052	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S CC	0,2360
01053	UVOLNĚNÍ KARPÁLNÍHO TUNELU S MCC	0,2651
01061	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,5923
01062	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	2,4976
01063	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	4,1156
01301	PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY BEZ CC	0,5838
01302	PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S CC	0,9098
01303	PORUCHY A PORANĚNÍ MÍCHY S MCC	1,7390
01311	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,6390
01312	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,7112
01313	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ, NĚKTERÉ INFEKCE A DEGENERATIVNÍ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	0,9942
01321	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE BEZ CC	0,3998
01322	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S CC	0,4683
01323	ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA A CEREBELÁRNÍ ATAXIE S MCC	0,5904
01331	NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ BEZ CC	1,1130
01332	NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S CC	1,5564
01333	NETRAUMATICKÉ INTRAKRANIÁLNÍ KRVÁCENÍ S MCC	2,4401

01341	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM BEZ CC	0,7317
01342	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S CC	0,9604
01343	CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA S INFARKTEM S MCC	1,4702
01351	NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU BEZ CC	0,5638
01352	NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S CC	0,6747
01353	NESPECIFICKÁ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA A PRECEREBRÁLNÍ OKLUZE BEZ INFARKTU S MCC	1,0178
01361	TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA BEZ CC	0,3955
01362	TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S CC	0,4750
01363	TRANZITORNÍ ISCHEMICKÁ ATAKA S MCC	0,5412
01371	PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ BEZ CC	0,5066
01372	PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S CC	0,5706
01373	PORUCHY KRANIÁLNÍCH A PERIFERNÍCH NERVŮ S MCC	0,7306
01381	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,9719
01382	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	3,1587
01383	BAKTERIÁLNÍ A TUBERKULÓZNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	5,2862
01391	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY BEZ CC	0,8505
01392	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S CC	1,2828
01393	NEBAKTERIÁLNÍ INFEKCE NERVOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ VIROVÉ MENINGITIDY S MCC	2,4603
01401	VIROVÁ MENINGITIDA BEZ CC	1,1094
01402	VIROVÁ MENINGITIDA S CC	1,3153
01403	VIROVÁ MENINGITIDA S MCC	1,9320
01411	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA BEZ CC	0,4640
01412	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S CC	0,6387
01413	NETRAUMATICKÁ PORUCHA VĚDOMÍ A KÓMA S MCC	1,2408
01421	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT BEZ CC	0,4169
01422	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S CC	0,5024
01423	EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT S MCC	0,8493
01431	MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY BEZ CC	0,3722
01432	MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S CC	0,4750
01433	MIGRÉNA A JINÉ BOLESTI HLAVY S MCC	0,5199
01441	KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ BEZ CC	0,6742
01442	KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S CC	1,0991
01443	KRANIÁLNÍ A INTRAKRANIÁLNÍ PORANĚNÍ S MCC	2,7431
01451	OTŘES MOZKU BEZ CC	0,2041
01452	OTŘES MOZKU S CC	0,2327
01453	OTŘES MOZKU S MCC	0,3778
01461	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,3513
01462	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,5162
01463	JINÉ PORUCHY NERVOVÉHO SYSTÉMU S MCC	0,7407
02011	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI BEZ CC	1,0081
02012	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S CC	1,3624
02013	ENUKLEACE A VÝKONY NA OČNICI S MCC	2,2125
02021	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE BEZ CC	0,3588
02022	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S CC	0,4468

02023	EXTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ OČNICE S MCC	0,4468
02031	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY BEZ CC	1,0171
02032	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S CC	1,1961
02033	INTRAOKULÁRNÍ VÝKONY, KROMĚ ČOČKY S MCC	1,2626
02041	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE BEZ CC	0,5367
02042	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S CC	0,5367
02043	VÝKONY NA ČOČCE S NEBO BEZ VITREKTOMIE S MCC	0,5367
02301	AKUTNÍ A ZÁVAŽNÉ INFEKCE OKA BEZ CC	0,4154
02302	AKUTNÍ A ZÁVAŽNÉ INFEKCE OKA S CC	0,4845
02303	AKUTNÍ A ZÁVAŽNÉ INFEKCE OKA S MCC	0,7704
02311	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA BEZ CC	0,4146
02312	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S CC	0,4606
02313	NEUROLOGICKÉ A CÉVNÍ PORUCHY OKA S MCC	0,5733
02321	JINÉ PORUCHY OKA BEZ CC	0,2300
02322	JINÉ PORUCHY OKA S CC	0,2607
02323	JINÉ PORUCHY OKA S MCC	0,3316
03011	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI BEZ CC	2,9798
03012	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S CC	4,5613
03013	VELKÉ VÝKONY NA HRTANU A PRŮDUŠNICI S MCC	6,9446
03021	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC	2,0662
03022	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S CC	4,5132
03023	JINÉ VELKÉ VÝKONY NA HLAVĚ A KRKU S MCC	6,6893
03031	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU BEZ CC	1,4554
03032	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S CC	1,7303
03033	VÝKONY NA OBLIČEJOVÝCH KOSTECH, KROMĚ VELKÝCH VÝKONŮ NA HLAVĚ A KRKU S MCC	3,5586
03041	VÝKONY NA ÚSTECH BEZ CC	0,6644
03042	VÝKONY NA ÚSTECH S CC	0,8734
03043	VÝKONY NA ÚSTECH S MCC	1,0756
03051	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU BEZ CC	1,4412
03052	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S CC	1,4412
03053	VÝKONY NA DUTINÁCH A MASTOIDU S MCC	1,5738
03061	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE BEZ CC	1,0362
03062	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S CC	1,2293
03063	VÝKONY NA SLINNÉ ŽLÁZE S MCC	1,2293
03071	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA BEZ CC	1,3836
03072	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S CC	1,8744
03073	NÁPRAVA ROZŠTĚPU RTU A PATRA S MCC	2,6148
03081	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH BEZ CC	0,4871
03082	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S CC	0,5588
03083	VÝKONY NA KRČNÍCH A NOSNÍCH MANDLÍCH S MCC	0,6784
03091	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	0,4478
03092	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	0,5947
03093	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	0,7297
03100	KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT	24,8458
03301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	0,9157
03302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	0,9157
03303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ UCHA, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	1,1999

03311	PORUCHY ROVNOVÁHY BEZ CC	0,3683
03312	PORUCHY ROVNOVÁHY S CC	0,4358
03313	PORUCHY ROVNOVÁHY S MCC	0,4767
03321	EPISTAXE BEZ CC	0,2376
03322	EPISTAXE S CC	0,2780
03323	EPISTAXE S MCC	0,2925
03331	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS BEZ CC	0,2767
03332	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S CC	0,3876
03333	EPIGLOTITIS, OTITIS MEDIA, INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH, LARYNGOTRACHEITIS S MCC	0,5085
03341	NEMOCI ZUBŮ A ÚST BEZ CC	0,4450
03342	NEMOCI ZUBŮ A ÚST S CC	0,5603
03343	NEMOCI ZUBŮ A ÚST S MCC	0,7116
03351	JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA BEZ CC	0,2857
03352	JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S CC	0,3683
03353	JINÉ PORUCHY UŠÍ, NOSU, ÚST A HRDLA S MCC	0,4787
04011	VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC	3,1704
04012	VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S CC	3,8487
04013	VELKÉ HRUDNÍ VÝKONY S MCC	4,8274
04021	MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY BEZ CC	2,7685
04022	MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S CC	2,7685
04023	MENŠÍ HRUDNÍ VÝKONY S MCC	3,4481
04031	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	1,0528
04032	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	1,4025
04033	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	2,8542
04301	CYSTICKÁ FIBRÓZA BEZ CC	2,1173
04302	CYSTICKÁ FIBRÓZA S CC	2,1173
04303	CYSTICKÁ FIBRÓZA S MCC	3,2302
04310	RESPIRAČNÍ SELHÁNÍ	2,1232
04321	PLICNÍ EMBOLIE BEZ CC	0,8912
04322	PLICNÍ EMBOLIE S CC	0,9550
04323	PLICNÍ EMBOLIE S MCC	1,1300
04331	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU BEZ CC	0,3764
04332	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S CC	0,6294
04333	ZÁVAŽNÉ TRAUMA HRUDNÍKU S MCC	0,9696
04341	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,6559
04342	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	0,7641
04343	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	0,9490
04351	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,9036
04352	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	1,1563
04353	INFEKCE A ZÁNĚTY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	1,7140
04361	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL BEZ CC	0,6043
04362	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S CC	0,7846
04363	PROSTÁ PNEUMONIE A DÁVIVÝ KAŠEL S MCC	1,1687
04371	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC BEZ CC	0,5097
04372	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S CC	0,5986
04373	CHRONICKÁ OBSTRUKTIVNÍ PLICNÍ NEMOC S MCC	0,7863
04381	ASTMA A BRONCHIOLITIDA BEZ CC	0,4033

04382	ASTMA A BRONCHIOLITIDA S CC	0,5495
04383	ASTMA A BRONCHIOLITIDA S MCC	0,6666
04391	INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC BEZ CC	0,6787
04392	INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S CC	0,7303
04393	INTERSTICIÁLNÍ CHOROBA PLIC S MCC	0,9961
04401	PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK BEZ CC	0,8511
04402	PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S CC	0,9462
04403	PNEUMOTORAX A PLEURÁNÍ VÝPOTEK S MCC	1,3015
04411	PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4009
04412	PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S CC	0,5542
04413	PŘÍZNAKY, SYMPTOMY A JINÉ DIAGNÓZY DÝCHACÍHO SYSTÉMU S MCC	0,7403
05000	ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI HLAVNÍ DIAGNÓZE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU	0,5293
05011	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE BEZ CC	37,7744
05012	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S CC	37,7744
05013	SRDEČNÍ DEFIBRILÁTOR A IMPLANTÁT PRO PODPORU FUNKCE SRDCE S MCC	37,7744
05021	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC	13,1793
05022	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	14,7461
05023	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC	15,7238
05031	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY BEZ CC	9,9009
05032	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY S CC	9,9009
05033	OPERACE A ZÁKROKY PRO VROZENÉ SRDEČNÍ VADY S MCC	12,4967
05041	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC	10,5792
05042	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC	11,7355
05043	VÝKONY NA SRDEČNÍ CHLOPNI BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC	13,2768
05051	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ BEZ CC	9,6419
05052	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S CC	9,6419
05053	KORONÁRNÍ BYPASS SE SRDEČNÍ KATETRIZACÍ S MCC	10,3691
05061	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE BEZ CC	8,0839
05062	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S CC	8,5562
05063	KORONÁRNÍ BYPASS BEZ SRDEČNÍ KATETRIZACE S MCC	8,5562
05070	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU	7,7434
05081	JINÉ KARDIOTORAKÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	2,5737
05082	JINÉ KARDIOTORAKÁLNÍ VÝKONY S CC	5,0354
05083	JINÉ KARDIOTORAKÁLNÍ VÝKONY S MCC	6,6401
05091	VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	5,0865
05092	VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	7,5520
05093	VELKÉ ABDOMINÁLNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	9,6407
05101	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	4,0742

05102	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC	4,3543
05103	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	4,9835
05111	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU BEZ CC	4,8164
05112	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S CC	4,8164
05113	IMPLANTACE TRVALÉHO KARDIOSTIMULÁTORU BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU, SELHÁNÍ SRDCE NEBO ŠOKU S MCC	5,2020
05121	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	8,5806
05122	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	10,1933
05123	VELKÉ HRUDNÍ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	12,6834
05131	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	3,7804
05132	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	3,7804
05133	JINÉ PERKUTÁNNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	4,0554
05141	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY BEZ CC	2,1631
05142	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S CC	2,6698
05143	JINÉ VASKULÁRNÍ VÝKONY S MCC	3,8592
05151	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY BEZ CC	1,9908
05152	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S CC	2,3860
05153	AMPUTACE KVŮLI PORUŠE OBĚHOVÉHO SYSTÉMU, KROMĚ HORNÍCH KONČETIN A PRSTŮ U NOHY S MCC	3,6817
05161	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU BEZ CC	3,4371
05162	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S CC	3,4371
05163	VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU S MCC	3,4371
05171	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,2205
05172	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	1,4904
05173	AMPUTACE HORNÍ KONČETINY A PRSTU U NOHY PRO PORUCHU OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	1,9018
05181	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ BEZ CC	1,0633
05182	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S CC	1,6637
05183	KONTROLA KARDIOSTIMULÁTORU A DEFIBRILÁTORU, KROMĚ VÝMĚNY ZAŘÍZENÍ S MCC	1,8808
05191	LIGATURA A STRIPPING CÉV BEZ CC	0,4293
05192	LIGATURA A STRIPPING CÉV S CC	0,4626
05193	LIGATURA A STRIPPING CÉV S MCC	0,4626
05201	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	1,0980
05202	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	2,0574

05203	JINÉ VÝKONY PŘI ONEMOCNĚNÍCH A PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	5,1785
05221	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	9,1568
05222	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC	10,9162
05223	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	10,9162
05231	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	5,9808
05232	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC	5,9808
05233	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	5,9808
05241	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	7,2722
05242	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC	7,9376
05243	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 NEPOTAHOVANÉ STENTY PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	8,9542
05261	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	10,6120
05262	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	10,6120
05263	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	10,6120
05271	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	5,3668
05272	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	5,6606
05273	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≤ 2 POTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	5,6606
05281	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	6,6133
05282	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	7,2319
05283	PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA, ≥ 3 NEPOTAHOVANÉ STENTY BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	8,0173
05291	SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	8,2839
05292	SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S CC	8,2839
05293	SELEKTIVNÍ PERKUTÁNNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE BEZ AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU S MCC	8,2839
05301	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU BEZ CC	0,9612
05302	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S CC	1,0595

05303	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S MCC	1,3934
05311	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ BEZ CC	0,5400
05312	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S CC	0,6322
05313	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI ISCHEMICKÉ CHOROBĚ SRDEČNÍ S MCC	0,7402
05321	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,7615
05322	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,9631
05323	SRDEČNÍ KATETRIZACE PŘI JINÝCH PORUCHÁCH OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	1,4097
05331	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU BEZ CC	0,4777
05332	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S CC	0,7774
05333	AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU S MCC	1,2239
05341	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA BEZ CC	1,3954
05342	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S CC	1,9189
05343	AKUTNÍ A SUBAKUTNÍ ENDOKARDITIDA S MCC	4,5454
05351	SRDEČNÍ SELHÁNÍ BEZ CC	0,5940
05352	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S CC	0,6879
05353	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S MCC	1,0299
05361	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA BEZ CC	0,4285
05362	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S CC	0,5031
05363	HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA S MCC	0,6125
05371	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA BEZ CC	1,3496
05372	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S CC	1,5929
05373	NEOBJASNĚNÁ SRDEČNÍ ZÁSTAVA S MCC	3,7655
05381	PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY BEZ CC	0,4542
05382	PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S CC	0,5805
05383	PERIFERNÍ A JINÉ VASKULÁRNÍ PORUCHY S MCC	0,7455
05391	ATEROSKLERÓZA BEZ CC	0,3622
05392	ATEROSKLERÓZA S CC	0,4977
05393	ATEROSKLERÓZA S MCC	0,7108
05401	HYPERTENZE BEZ CC	0,3330
05402	HYPERTENZE S CC	0,4073
05403	HYPERTENZE S MCC	0,4852
05411	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY BEZ CC	0,3910
05412	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S CC	0,5456
05413	VROZENÉ SRDEČNÍ A CHLOPENNÍ PORUCHY S MCC	0,9377
05421	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ BEZ CC	0,3978
05422	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S CC	0,5557
05423	SRDEČNÍ ARYTMIE A PORUCHY VEDENÍ S MCC	0,7566
05431	ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU BEZ CC	0,3181
05432	ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S CC	0,4264
05433	ANGINA PECTORIS A BOLEST NA HRUDNÍKU S MCC	0,5280
05441	SYNKOPA A KOLAPS BEZ CC	0,3378
05442	SYNKOPA A KOLAPS S CC	0,4612
05443	SYNKOPA A KOLAPS S MCC	0,5466
05451	KARDIOMYOPATIE BEZ CC	0,3209
05452	KARDIOMYOPATIE S CC	0,6180
05453	KARDIOMYOPATIE S MCC	0,9638

05461	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU BEZ CC	0,7330
05462	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S CC	1,0038
05463	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE SRDEČNÍHO ČI VASKULÁRNÍHO PŘÍSTROJE ČI VÝKONU S MCC	1,4980
05471	JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU BEZ CC	0,3898
05472	JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S CC	0,5342
05473	JINÉ PORUCHY OBĚHOVÉHO SYSTÉMU S MCC	0,7590
05481	ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ BEZ CC	3,3788
05482	ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ S CC	3,9645
05483	ZAVEDENÍ STENTU DO PERIFERNÍHO CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ S MCC	4,5544
06011	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	3,3017
06012	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	3,8277
06013	VELKÉ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	5,5530
06021	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC	3,1483
06022	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC	4,8968
06023	VELKÉ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC	5,4443
06031	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU BEZ CC	1,4491
06032	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S CC	2,0162
06033	MENŠÍ VÝKONY NA TLUSTÉM A TENKÉM STŘEVU S MCC	3,6166
06041	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE BEZ CC	0,9622
06042	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE S CC	1,3113
06043	UVOLŇOVÁNÍ SRŮSTŮ POBŘÍŠNICE S MCC	1,6541
06051	VÝKONY NA APENDIXU BEZ CC	0,8033
06052	VÝKONY NA APENDIXU S CC	0,9920
06053	VÝKONY NA APENDIXU S MCC	1,4489
06061	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC	1,0096
06062	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC	1,0848
06063	LAPAROSKOPICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC	1,0848
06071	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU BEZ CC	1,7163
06072	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S CC	1,8930
06073	MENŠÍ VÝKONY NA ŽALUDKU, JÍCNU A DVANÁCTNÍKU S MCC	2,8646
06081	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE BEZ CC	0,5599
06082	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S CC	0,7543
06083	LAPAROTOMICKÉ VÝKONY PŘI TRÍSELNÉ, STEHENNÍ, UMBILIKÁLNÍ NEBO EPIGASTRICKÉ KÝLE S MCC	0,9838
06091	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY BEZ CC	0,5088
06092	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S CC	0,6250
06093	ANÁLNÍ A STOMICKÉ VÝKONY S MCC	0,7691
06101	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,9071
06102	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	1,5131
06103	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	2,9570
06111	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE BEZ CC	1,1674

06112	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S CC	1,6489
06113	VÝKONY NA APENDIXU PŘI KOMPLIKUJÍCÍ HLAVNÍ DIAGNÓZE S MCC	1,9901
06301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4901
06302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	0,6814
06303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	1,0001
06311	PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA BEZ CC	0,4059
06312	PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S CC	0,6289
06313	PEPTICKÝ VŘED A GASTRITIDA S MCC	1,0017
06321	PORUCHY JÍCNU BEZ CC	0,3616
06322	PORUCHY JÍCNU S CC	0,5688
06323	PORUCHY JÍCNU S MCC	0,8182
06331	DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA BEZ CC	0,4556
06332	DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S CC	0,5638
06333	DIVERTIKULITIDA, DIVERTIKULÓZA A ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ STŘEVA S MCC	1,3177
06341	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,2844
06342	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	0,8456
06343	VASKULÁRNÍ INSUFICIENCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	1,3452
06351	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,3725
06352	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	0,5421
06353	OBSTRUKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	1,1582
06361	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,7928
06362	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S CC	1,1829
06363	ZÁVAŽNÉ INFEKCE GASTROINTESTINÁLNÍHO SYSTÉMU S MCC	1,9760
06371	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA BEZ CC	0,2524
06372	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S CC	0,3595
06373	JINÁ GASTROENTERITIDA A BOLEST BŘICHA S MCC	0,5454
06381	JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,2874
06382	JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S CC	0,4423
06383	JINÉ PORUCHY TRÁVICÍHO SYSTÉMU S MCC	0,6544
07011	VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY BEZ CC	4,0105
07012	VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S CC	5,2158
07013	VÝKONY NA PANKREATU, JÁTRECH A SPOJKY S MCC	7,2147
07021	VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC	3,2188
07022	VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S CC	3,2188
07023	VELKÉ VÝKONY NA ŽLUČOVÝCH CESTÁCH S MCC	4,7944
07031	CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ BEZ CC	1,2818
07032	CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S CC	1,7715
07033	CHOLECYSTEKTOMIE, KROMĚ LAPAROSKOPICKÉ S MCC	3,0239
07041	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE BEZ CC	1,1180
07042	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S CC	1,2621
07043	LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE S MCC	1,4931
07051	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC	1,4178
07052	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC	2,1176

07053	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC	3,4965
07301	CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA BEZ CC	0,5863
07302	CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S CC	0,7326
07303	CIRHÓZA A ALKOHOLICKÁ HEPATITIDA S MCC	1,0767
07311	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU BEZ CC	0,5705
07312	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S CC	0,7775
07313	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ HEPATOBILIÁRNÍHO SYSTÉMU A PANKREATU S MCC	0,9389
07321	PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	0,6950
07322	PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC	0,8681
07323	PORUCHY PANKREATU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC	1,8771
07331	PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY BEZ CC	0,5203
07332	PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S CC	0,6657
07333	PORUCHY JATER, KROMĚ MALIGNÍ CIRHÓZY A ALKOHOLICKÉ HEPATITIDY S MCC	0,9516
07341	JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST BEZ CC	0,4433
07342	JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S CC	0,6050
07343	JINÉ PORUCHY ŽLUČOVÝCH CEST S MCC	0,9423
08011	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE BEZ CC	12,6820
08012	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S CC	12,6820
08013	FÚZE PÁTEŘE PŘI DEFORMITÁCH A SKOLIÓZE S MCC	18,9992
08021	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN BEZ CC	3,1273
08022	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S CC	3,1273
08023	BILATERÁLNÍ A VÍCENÁSOBNÉ VELKÉ VÝKONY NA KLOUBECH DOLNÍCH KONČETIN S MCC	3,5450
08031	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY BEZ CC	5,7613
08032	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S CC	6,6466
08033	FÚZE PÁTEŘE, NE PRO DEFORMITY S MCC	6,6466
08041	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC	3,1158
08042	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC	3,1158
08043	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC	3,5436
08051	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ BEZ CC	8,9206
08052	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S CC	8,9206
08053	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY KRANIÁLNÍCH A OBLIČEJOVÝCH KOSTÍ S MCC	8,9206
08061	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ BEZ CC	2,4859
08062	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S CC	4,3746

08063	VELKÉ VÝKONY REPLANTACE HORNÍCH KONČETIN A JEJICH KLOUBŮ S MCC	5,1617
08071	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	2,6625
08072	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	2,6625
08073	AMPUTACE PŘI PORUCHÁCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	4,4322
08081	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ BEZ CC	2,2841
08082	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S CC	2,6038
08083	VÝKONY NA KYČLÍCH A STEHENNÍ KOSTI, KROMĚ REPLANTACE VELKÝCH KLOUBŮ S MCC	3,0552
08091	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY BEZ CC	0,9858
08092	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S CC	2,2853
08093	TRANSPLANTACE KŮŽE NEBO TKÁNĚ PRO PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU NEBO POJIVOVÉ TKÁNĚ KROMĚ RUKY S MCC	4,2538
08101	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE BEZ CC	1,8890
08102	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S CC	2,6163
08103	VÝKONY NA ZÁDECH A KRKU, KROMĚ FÚZE PÁTEŘE S MCC	3,0273
08111	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA BEZ CC	1,1151
08112	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S CC	1,3448
08113	VÝKONY NA KOLENU, BÉRCI A HLEZNU, KROMĚ CHODIDLA S MCC	1,6569
08121	VÝJMUŤ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ BEZ CC	0,3566
08122	VÝJMUŤ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S CC	0,3933
08123	VÝJMUŤ VNITŘNÍHO FIXAČNÍHO ZAŘÍZENÍ S MCC	0,5533
08131	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU BEZ CC	0,7390
08132	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S CC	1,3498
08133	MÍSTNÍ RESEKCE NA MUSKULOSKELETÁLNÍM SYSTÉMU S MCC	1,5301
08141	VÝKONY NA CHODIDLE BEZ CC	0,5909
08142	VÝKONY NA CHODIDLE S CC	0,7327
08143	VÝKONY NA CHODIDLE S MCC	0,9011
08151	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH BEZ CC	0,8826
08152	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S CC	1,2646
08153	VÝKONY NA HORNÍCH KONČETINÁCH S MCC	1,5725
08161	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI BEZ CC	0,5232
08162	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S CC	0,7786
08163	VÝKONY NA MĚKKÉ TKÁNI S MCC	1,3066
08171	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	0,5926
08172	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	1,0967

08173	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	2,3128
08181	VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU BEZ CC	3,7431
08182	VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S CC	3,7431
08183	VELKÉ VÝKONY NA KOLENNÍM KLOUBU S MCC	4,1011
08191	ARTROSKOPIE BEZ CC	0,4741
08192	ARTROSKOPIE S CC	0,5091
08193	ARTROSKOPIE S MCC	0,5091
08301	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ BEZ CC	0,7707
08302	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S CC	0,9683
08303	ZLOMENINY KOSTI STEHENNÍ S MCC	1,2356
08311	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE BEZ CC	0,5497
08312	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S CC	0,6766
08313	ZLOMENINA PÁNVE, NEBO DISLOKACE KYČLE S MCC	0,8568
08321	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE BEZ CC	0,2844
08322	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S CC	0,4884
08323	ZLOMENINA NEBO DISLOKACE, KROMĚ STEHENNÍ KOSTI A PÁNVE S MCC	0,7972
08331	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY BEZ CC	0,6367
08332	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S CC	0,8672
08333	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ, PATOLOGICKÉ ZLOMENINY S MCC	0,9941
08341	OSTEOMYELITIDA BEZ CC	0,7046
08342	OSTEOMYELITIDA S CC	0,8880
08343	OSTEOMYELITIDA S MCC	1,3449
08351	SEPTICKÁ ARTRITIDA BEZ CC	0,7539
08352	SEPTICKÁ ARTRITIDA S CC	1,6082
08353	SEPTICKÁ ARTRITIDA S MCC	2,5351
08361	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	0,7670
08362	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	0,7670
08363	PORUCHY POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	1,0616
08371	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY BEZ CC	0,4595
08372	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S CC	0,5364
08373	KONZERVATIVNÍ LÉČBA PROBLÉMŮ SE ZÁDY S MCC	0,6330
08381	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ BEZ CC	0,6069
08382	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S CC	0,6837
08383	JINÁ ONEMOCNĚNÍ KOSTÍ A KLOUBŮ S MCC	0,7996
08391	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU BEZ CC	0,5574
08392	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S CC	0,6607
08393	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE ORTOPEDICKÉHO PŘÍSTROJE NEBO VÝKONU S MCC	1,2276
08401	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MĚNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY BEZ CC	0,3454
08402	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MĚNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S CC	0,5180
08403	MUSKULOSKELETÁLNÍ PŘÍZNAKY, SYMPTOMY, VÝRONY A MĚNĚ VÝZNAMNÉ ZÁNĚTLIVÉ CHOROBY S MCC	0,6892

08411	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ BEZ CC	0,3410
08412	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S CC	0,5340
08413	JINÉ PORUCHY MUSKULOSKELETÁLNÍHO SYSTÉMU A POJIVOVÉ TKÁNĚ S MCC	0,8411
09011	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT BEZ CC	0,8220
09012	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S CC	1,2857
09013	KOŽNÍ ŠTĚP A/NEBO DEBRIDEMENT S MCC	2,0331
09021	VÝKONY NA PRSECH BEZ CC	0,8873
09022	VÝKONY NA PRSECH S CC	1,0771
09023	VÝKONY NA PRSECH S MCC	1,1353
09031	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC	0,4825
09032	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S CC	0,8633
09033	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S MCC	1,3957
09301	ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE BEZ CC	0,7977
09302	ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S CC	0,7977
09303	ZÁVAŽNÉ PORUCHY KŮŽE S MCC	0,9856
09311	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ BEZ CC	0,4781
09312	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S CC	0,6294
09313	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ PRSŮ S MCC	0,7396
09321	FLEGMÓNA BEZ CC	0,4542
09322	FLEGMÓNA S CC	0,6755
09323	FLEGMÓNA S MCC	0,8918
09331	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU BEZ CC	0,2140
09332	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S CC	0,3074
09333	PORANĚNÍ KŮŽE, PODKOŽNÍ TKÁNĚ A PRSU S MCC	0,4988
09341	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU BEZ CC	0,4156
09342	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S CC	0,5802
09343	JINÉ PORUCHY KŮŽE A PRSU S MCC	0,6677
10011	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM BEZ CC	2,7944
10012	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S CC	3,1132
10013	VÝKONY NA NADLEDVINKÁCH A PODVĚSKU MOZKOVÉM S MCC	3,8216
10021	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	1,6794
10022	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	1,8499
10023	KOŽNÍ ŠTĚP A DEBRIDEMENT RÁNY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	4,3227
10031	VÝKONY PRO OBEZITU BEZ CC	2,9455
10032	VÝKONY PRO OBEZITU S CC	3,3002
10033	VÝKONY PRO OBEZITU S MCC	7,3192
10041	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	1,5622
10042	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	2,3875
10043	AMPUTACE DOLNÍ KONČETINY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	3,1549

10051	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	1,1608
10052	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S CC	1,3427
10053	VÝKONY NA ŠTÍTNÉ A PŘÍŠTITNÉ ŽLÁZE, THYROGLOSSÁLNÍ VÝKONY S MCC	1,8487
10061	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH BEZ CC	1,9793
10062	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S CC	2,6417
10063	JINÉ VÝKONY PŘI ENDOKRINNÍCH, NUTRIČNÍCH A METABOLICKÝCH PORUCHÁCH S MCC	4,2831
10301	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY BEZ CC	0,4288
10302	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S CC	0,5154
10303	DIABETES, NUTRIČNÍ A JINÉ METABOLICKÉ PORUCHY S MCC	0,7763
10311	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ BEZ CC	0,3516
10312	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S CC	0,4290
10313	HYPOVOLÉMIE A PORUCHY ELEKTROLYTŮ S MCC	0,5725
10321	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU BEZ CC	0,4167
10322	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S CC	0,5229
10323	VROZENÉ PORUCHY METABOLISMU S MCC	0,7031
10331	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY BEZ CC	0,6600
10332	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S CC	0,6600
10333	JINÉ ENDOKRINNÍ PORUCHY S MCC	0,7631
11011	TRANSPLANTACE LEDVIN BEZ CC	7,4615
11012	TRANSPLANTACE LEDVIN S CC	7,4615
11013	TRANSPLANTACE LEDVIN S MCC	7,9497
11021	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC	5,8453
11022	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC	5,8453
11023	VELKÉ VÝKONY NA MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC	7,7450
11031	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC	1,8408
11032	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC	2,2142
11033	VELKÉ VÝKONY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC	2,9929
11041	DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY BEZ CC	1,2838
11042	DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S CC	1,4936
11043	DIALÝZA A ELIMINAČNÍ METODY S MCC	3,2283
11051	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI BEZ CC	0,8423
11052	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S CC	0,9080
11053	MENŠÍ VÝKONY NA LEDVINÁCH, MOČOVÝCH CESTÁCH A MOČOVÉM MĚCHÝŘI S MCC	1,3763
11061	PROSTATEKTOMIE BEZ CC	1,1859
11062	PROSTATEKTOMIE S CC	1,1859
11063	PROSTATEKTOMIE S MCC	1,3286
11071	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY BEZ CC	0,4918
11072	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S CC	0,6012
11073	URETRÁLNÍ A TRANSURETRÁLNÍ VÝKONY S MCC	0,7218
11081	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	0,6705

11082	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	0,8494
11083	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	1,4838
11301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ BEZ CC	0,3710
11302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S CC	0,5910
11303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST A LEDVINOVÉ SELHÁNÍ S MCC	0,9365
11311	NEFRITIDA BEZ CC	0,5086
11312	NEFRITIDA S CC	0,5086
11313	NEFRITIDA S MCC	0,9030
11321	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	0,3973
11322	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	0,5339
11323	INFEKCE LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	0,7214
11331	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPŠÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU BEZ CC	0,6148
11332	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPŠÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S CC	0,8324
11333	MOČOVÉ KAMENY S LITOTRYPŠÍ MIMOTĚLNÍ ŠOKOVOU VLNOU S MCC	0,8324
11341	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE BEZ CC	0,2469
11342	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S CC	0,3436
11343	MOČOVÉ KAMENY BEZ EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRYPSE S MCC	0,4827
11351	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU BEZ CC	0,2177
11352	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S CC	0,6412
11353	SELHÁNÍ, REAKCE A KOMPLIKACE GENITOURETRÁLNÍHO PŘÍSTROJE, ŠTĚPU NEBO TRANSPLANTÁTU S MCC	0,7691
11361	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH BEZ CC	0,2733
11362	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S CC	0,3449
11363	PŘÍZNAKY A SYMPTOMY NA LEDVINÁCH A MOČOVÝCH CESTÁCH S MCC	0,4980
11371	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST BEZ CC	0,2530
11372	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S CC	0,4093
11373	JINÉ PORUCHY LEDVIN A MOČOVÝCH CEST S MCC	0,7123
12011	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE BEZ CC	1,8965
12012	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S CC	1,8965
12013	VELKÉ VÝKONY V OBLASTI PÁNVE U MUŽE S MCC	2,3135
12021	VÝKONY NA PENISU BEZ CC	0,4604
12022	VÝKONY NA PENISU S CC	0,6302
12023	VÝKONY NA PENISU S MCC	1,4792
12031	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE BEZ CC	1,0240
12032	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S CC	1,1153
12033	TRANSURETRÁLNÍ PROSTATEKTOMIE S MCC	1,2769
12041	VÝKONY NA VARLATECH BEZ CC	0,4225
12042	VÝKONY NA VARLATECH S CC	0,5395

12043	VÝKONY NA VARLATECH S MCC	0,6918
12051	CIRKUMCIZE BEZ CC	0,2648
12052	CIRKUMCIZE S CC	0,2890
12053	CIRKUMCIZE S MCC	0,3510
12061	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC	0,5795
12062	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC	0,8737
12063	JINÉ VÝKONY NA MUŽSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC	1,0725
12301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4015
12302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,6345
12303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,9055
12311	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	0,2085
12312	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S CC	0,2719
12313	PORUCHY MUŽSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU, KROMĚ MALIGNÍHO ONEMOCNĚNÍ S MCC	0,3533
13011	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE BEZ CC	3,0122
13012	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S CC	3,5354
13013	EXENTERACE PÁNVE, RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE A RADIKÁLNÍ VULVEKTOMIE S MCC	4,2964
13021	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH BEZ CC	2,3553
13022	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S CC	2,6562
13023	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PRO MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ NA OVARIÍCH A ADNEXECH S MCC	4,0069
13031	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH BEZ CC	1,8040
13032	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S CC	1,9600
13033	VÝKONY NA DĚLOZE A ADNEXECH PŘI MALIGNÍM ONEMOCNĚNÍ JINDE NEŽ NA VAJEČNÍKU A ADNEXECH S MCC	2,8787
13041	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH BEZ CC	1,1650
13042	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S CC	1,3340
13043	DĚLOŽNÍ A ADNEXÁLNÍ VÝKONY PŘI CA IN SITU A NEZHOUBNÝCH ONEMOCNĚNÍCH S MCC	1,5125
13051	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE BEZ CC	0,5265
13052	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S CC	0,7052
13053	GYNEKOLOGICKÁ LAPAROSKOPIE NEBO LAPAROTOMICKÁ STERILIZACE S MCC	1,0577
13061	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU BEZ CC	0,9495
13062	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S CC	1,0936

13063	REKONSTRUKČNÍ VÝKONY NA ŽENSKÉM REPRODUKČNÍM SYSTÉMU S MCC	1,3790
13071	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY BEZ CC	0,2890
13072	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S CC	0,3746
13073	VAGINÁLNÍ, CERVIKÁLNÍ A VULVOVÉ VÝKONY S MCC	0,5540
13081	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU BEZ CC	0,5546
13082	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S CC	0,6181
13083	ENDOSKOPICKÉ PŘERUŠENÍ VEJCOVODU S MCC	0,6181
13091	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE BEZ CC	0,2704
13092	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S CC	0,3257
13093	DILATACE, KYRETÁŽ A KÓNIZACE S MCC	0,3257
13101	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,9502
13102	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	1,2220
13103	JINÉ VÝKONY PŘI PORUCHÁCH A ONEMOCNĚNÍCH ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	2,3269
13301	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,4317
13302	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,6034
13303	MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,8173
13311	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,2626
13312	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,4361
13313	INFEKCE ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,7923
13321	MENSTRUACNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU BEZ CC	0,1740
13322	MENSTRUACNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S CC	0,3186
13323	MENSTRUACNÍ A JINÉ PORUCHY ŽENSKÉHO REPRODUKČNÍHO SYSTÉMU S MCC	0,5038
14601	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM BEZ CC	1,0913
14602	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S CC	1,3748
14603	POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM S MCC	1,4564
14611	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ BEZ CC	0,7816
14612	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S CC	0,8897
14613	VAGINÁLNÍ POROD SE STERILIZACÍ A/NEBO DILATACÍ A KYRETÁŽÍ S MCC	1,0206
14621	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE BEZ CC	1,5289
14622	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S CC	1,5289
14623	VAGINÁLNÍ POROD S VÝKONEM, KROMĚ STERILIZACE A/NEBO DILATACE A KYRETÁŽE S MCC	6,5227
14631	VAGINÁLNÍ POROD BEZ CC	0,4604
14632	VAGINÁLNÍ POROD S CC	0,5181
14633	VAGINÁLNÍ POROD S MCC	0,5181
14641	POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEROTOMIÍ BEZ CC	0,1933

14642	POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEROTOMIÍ S CC	0,2261
14643	POTRAT S DILATACÍ A KYRETÁŽÍ, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽÍ NEBO HYSTEROTOMIÍ S MCC	0,2261
14651	POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE BEZ CC	0,1133
14652	POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S CC	0,2593
14653	POTRAT BEZ DILATACE A KYRETÁŽE, ASPIRAČNÍ KYRETÁŽE NEBO HYSTEREKTOMIE S MCC	0,3320
14661	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC	0,1881
14662	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC	0,2196
14663	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC	0,2846
14671	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC	0,1273
14672	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC	0,2826
14673	POPORODNÍ A POPOTRATOVÉ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC	0,2826
14681	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM BEZ CC	0,8801
14682	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S CC	1,0234
14683	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ S VÝKONEM S MCC	1,0234
14691	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU BEZ CC	0,3292
14692	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S CC	0,4227
14693	MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ BEZ VÝKONU S MCC	1,1948
14701	HROZÍCÍ POTRAT BEZ CC	0,2727
14702	HROZÍCÍ POTRAT S CC	0,4252
14703	HROZÍCÍ POTRAT S MCC	0,4252
14711	FALEŠNÝ POROD BEZ CC	0,1241
14712	FALEŠNÝ POROD S CC	0,1436
14713	FALEŠNÝ POROD S MCC	0,1675
14721	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM BEZ CC	0,2775
14722	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S CC	0,6286
14723	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY S VÝKONEM S MCC	0,6286
14731	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU BEZ CC	0,2303
14732	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S CC	0,3938
14733	JINÉ PŘEDPORODNÍ DIAGNÓZY BEZ VÝKONU S MCC	0,3938
15601	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ ≤ 5 DNÍ BEZ CC	0,1651
15602	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ ≤ 5 DNÍ S CC	0,3208
15603	NOVOROZENEC, MRTVÝ NEBO PŘELOŽENÝ ≤ 5 DNÍ S MCC	0,5284
15611	NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ BEZ CC	9,6517
15612	NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S CC	13,5150
15613	NOVOROZENEC, S TRANSPLANTACÍ ORGÁNU NEBO MIMOTĚLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ S MCC	21,4750
15621	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU ≤1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	68,5634
15622	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU ≤1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	68,5634
15623	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU ≤1000G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	68,5634
15631	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU ≤1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	33,7628
15632	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU ≤1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	33,7628

15633	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU ≤1000G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	38,7358
15641	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	7,4604
15642	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	18,0846
15643	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	18,0846
15651	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	10,1785
15652	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	10,1785
15653	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1000-1499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	16,3227
15661	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	7,2122
15662	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	22,1166
15663	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	25,8611
15671	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	4,0850
15672	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	4,7539
15673	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 1500-1999G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	7,9674
15681	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	7,7714
15682	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	16,2811
15683	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	21,1222
15691	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	0,7891
15692	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	1,9545
15693	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU 2000-2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	4,4443
15701	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM BEZ CC	4,8161
15702	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S CC	10,7224
15703	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, SE ZÁKLADNÍM VÝKONEM S MCC	15,2995
15711	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM BEZ CC	0,5053
15712	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S CC	1,2810
15713	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU >2499G, S VÁŽNOU ANOMÁLIÍ NEBO DĚDIČNÝM STAVEM S MCC	4,8590
15720	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, SE SYNDROMEM DÝCHACÍCH POTÍŽÍ	4,7684

15731	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM BEZ CC	0,2932
15732	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S CC	0,3719
15733	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S ASPIRAČNÍM SYNDROMEM S MCC	3,9430
15741	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKcí BEZ CC	0,9388
15742	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKcí S CC	0,9388
15743	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, S VROZENOU NEBO PERINATÁLNÍ INFEKcí S MCC	3,2744
15751	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU BEZ CC	0,2622
15752	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S CC	0,3469
15753	NOVOROZENEC, VÁHA PŘI PORODU > 2499G, BEZ ZÁKLADNÍHO VÝKONU S MCC	0,4198
16011	VÝKONY NA SLEZINĚ BEZ CC	2,1345
16012	VÝKONY NA SLEZINĚ S CC	3,3509
16013	VÝKONY NA SLEZINĚ S MCC	3,3509
16021	JINÉ VÝKONY PRO KREVŇÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH BEZ CC	0,7549
16022	JINÉ VÝKONY PRO KREVŇÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S CC	0,9018
16023	JINÉ VÝKONY PRO KREVŇÍ ONEMOCNĚNÍ A NA KRVETVORNÝCH ORGÁNECH S MCC	1,3940
16301	AGRANULOCYTÓZA BEZ CC	0,7000
16302	AGRANULOCYTÓZA S CC	1,2349
16303	AGRANULOCYTÓZA S MCC	1,5934
16311	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI BEZ CC	0,8383
16312	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S CC	0,8383
16313	PORUCHY SRÁŽLIVOSTI S MCC	1,3399
16321	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST BEZ CC	0,6355
16322	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S CC	0,8690
16323	SRPKOVITÁ CHUDOKREVNOST S MCC	1,3833
16331	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI BEZ CC	0,6220
16332	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S CC	0,7253
16333	PORUCHY ČERVENÝCH KRVINEK, KROMĚ SRPKOVITÉ CHUDOKREVNOSTI S MCC	0,9504
16341	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ BEZ CC	0,4925
16342	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S CC	0,7014
16343	JINÉ PORUCHY KRVE A KRVETVORNÝCH ORGÁNŮ S MCC	1,0653
17011	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC	0,9146
17012	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S CC	3,0458
17013	LYMFOM A LEUKÉMIE S VELKÝM VÝKONEM S MCC	6,1020
17021	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM BEZ CC	1,3956
17022	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S CC	2,0051
17023	LYMFOM A LEUKÉMIE S JINÝM VÝKONEM S MCC	5,4591
17031	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCIOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM BEZ CC	2,1137

17032	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S CC	3,4473
17033	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S VELKÝM VÝKONEM S MCC	4,5810
17041	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM BEZ CC	1,2362
17042	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S CC	1,9936
17043	MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A ŠPATNĚ DIFERENCOVANÉ NÁDORY S JINÝM VÝKONEM S MCC	3,4349
17301	AKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC	1,1930
17302	AKUTNÍ LEUKÉMIE S CC	1,1930
17303	AKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC	2,4821
17311	LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE BEZ CC	0,9815
17312	LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S CC	1,8425
17313	LYMFOM A NEAKUTNÍ LEUKÉMIE S MCC	2,6388
17321	RADIOTERAPIE BEZ CC	1,4185
17322	RADIOTERAPIE S CC	1,5004
17323	RADIOTERAPIE S MCC	1,9081
17331	CHEMOTERAPIE BEZ CC	0,8840
17332	CHEMOTERAPIE S CC	0,8840
17333	CHEMOTERAPIE S MCC	1,0606
17341	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ BEZ CC	0,6335
17342	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S CC	0,8114
17343	JINÉ MYELOPROLIFERATIVNÍ PORUCHY A DIAGNÓZA NEDIFERENCOVANÝCH NÁDORŮ S MCC	0,9744
17351	CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII BEZ CC	3,5277
17352	CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S CC	3,5277
17353	CHEMOTERAPIE PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII S MCC	10,6529
18011	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC	0,2782
18012	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC	3,4878
18013	VÝKONY PRO INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC	8,0324
18021	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC	1,1006
18022	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC	1,7561
18023	VÝKONY PRO POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC	4,3580
18301	SEPTIKÉMIE BEZ CC	0,9388
18302	SEPTIKÉMIE S CC	1,2039
18303	SEPTIKÉMIE S MCC	2,6541
18311	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE BEZ CC	0,6205
18312	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S CC	0,7761
18313	POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ INFEKCE S MCC	1,8536
18321	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU BEZ CC	0,4196
18322	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S CC	0,5586
18323	HOREČKA NEZNÁMÉHO PŮVODU S MCC	0,7781
18331	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ BEZ CC	0,3615
18332	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S CC	0,4744
18333	VIROVÉ ONEMOCNĚNÍ S MCC	0,6064
18341	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI BEZ CC	0,5622
18342	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S CC	0,8073
18343	JINÉ INFEKČNÍ A PARAZITÁRNÍ NEMOCI S MCC	1,1762

19011	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI BEZ CC	1,7409
19012	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S CC	2,7050
19013	OPERAČNÍ VÝKONY S HLAVNÍ DIAGNÓZOU DUŠEVNÍ NEMOCI S MCC	5,1376
19301	SCHIZOFRENIE BEZ CC	1,7523
19302	SCHIZOFRENIE S CC	2,0672
19303	SCHIZOFRENIE S MCC	2,0672
19311	PSYCHÓZY BEZ CC	1,5576
19312	PSYCHÓZY S CC	1,5576
19313	PSYCHÓZY S MCC	1,5576
19321	PORUCHY OSOBNOSTI A NÁLADY BEZ CC	1,1531
19322	PORUCHY OSOBNOSTI A NÁLADY S CC	1,1531
19323	PORUCHY OSOBNOSTI A NÁLADY S MCC	1,6814
19331	BIPOLÁRNÍ PORUCHY BEZ CC	1,7665
19332	BIPOLÁRNÍ PORUCHY S CC	1,7665
19333	BIPOLÁRNÍ PORUCHY S MCC	1,7665
19341	DEPRESE BEZ CC	0,9734
19342	DEPRESE S CC	1,1554
19343	DEPRESE S MCC	1,9099
19351	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH BEZ CC	0,8093
19352	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S CC	0,8093
19353	AKUTNÍ REAKCE, PSYCHOSOCIÁLNÍ PORUCHY A NEURÓZY KROMĚ DEPRESIVNÍCH S MCC	0,8637
19361	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE BEZ CC	0,8360
19362	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S CC	0,8360
19363	ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY A MENTÁLNÍ RETARDACE S MCC	0,8360
19371	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC	1,2077
19372	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC	1,2077
19373	VÝVOJOVÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC	1,2077
19381	NUTKAVÉ NUTRIČNÍ PORUCHY BEZ CC	2,6767
19382	NUTKAVÉ NUTRIČNÍ PORUCHY S CC	2,6767
19383	NUTKAVÉ NUTRIČNÍ PORUCHY S MCC	3,2153
19391	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY BEZ CC	0,6443
19392	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S CC	0,8583
19393	JINÉ DUŠEVNÍ PORUCHY S MCC	1,1681
20301	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE BEZ CC	0,1276
20302	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S CC	0,1276
20303	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU, LÉKŮ, DROG, ZÁVISLOST NA NICH, PROPUŠTĚNÍ PROTI DOPORUČENÍ LÉKAŘE S MCC	0,1276
20311	ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ BEZ CC	0,4432
20312	ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S CC	0,4432

20313	ZÁVISLOST NA DROGÁCH A ALKOHOLU S REHABILITACÍ A/NEBO DETOXIKAČNÍ TERAPIÍ S MCC	0,7528
20321	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU BEZ CC	0,5981
20322	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S CC	0,6929
20323	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA OPIÁTECH A/NEBO KOKAINU S MCC	1,9774
20331	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU BEZ CC	0,3549
20332	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S CC	0,4249
20333	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU S MCC	0,6829
20341	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH BEZ CC	0,8361
20342	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S CC	0,9755
20343	ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ A ZÁVISLOST NA JINÝCH DROGÁCH S MCC	0,9755
21011	MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH BEZ CC	1,2565
21012	MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S CC	3,0948
21013	MIKROVASKULÁRNÍ PŘENOS TKÁNĚ NEBO KOŽNÍ ŠTĚP PŘI ÚRAZECH S MCC	10,4434
21021	JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH BEZ CC	1,3715
21022	JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S CC	2,8417
21023	JINÉ VÝKONY PŘI ÚRAZECH A KOMPLIKACÍCH S MCC	6,8005
21301	PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH BEZ CC	1,0941
21302	PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S CC	1,4315
21303	PORANĚNÍ NA NESPECIFIKOVANÉM MÍSTĚ NEBO NA VÍCE MÍSTECH S MCC	2,3727
21311	ALERGICKÉ REAKCE BEZ CC	0,1840
21312	ALERGICKÉ REAKCE S CC	0,2476
21313	ALERGICKÉ REAKCE S MCC	0,3116
21321	OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) BEZ CC	0,2961
21322	OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S CC	0,4442
21323	OTRAVA A TOXICKÉ ÚČINKY LÉKŮ (DROG) S MCC	0,9678
21331	KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ BEZ CC	0,2244
21332	KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S CC	0,3584
21333	KOMPLIKACE PŘI LÉČENÍ S MCC	0,6999
21341	SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO BEZ CC	1,9265
21342	SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S CC	1,9265
21343	SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE NEBO DOSPĚLÉHO S MCC	1,9265
21351	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ BEZ CC	0,2809
21352	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S CC	0,3483
21353	JINÉ DIAGNÓZY ZRANĚNÍ, OTRAVY A TOXICKÝCH ÚČINKŮ S MCC	1,1605
22501	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE BEZ CC	0,2796
22502	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S CC	0,2796
22503	POPÁLENINY, PŘEVEDENÍ DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ AKUTNÍ PÉČE S MCC	0,2796
22510	ROZSÁHLÉ POPÁLENINY S KOŽNÍM ŠTĚPEM	6,6536

22521	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM BEZ CC	2,3642
22522	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S CC	7,0889
22523	NEROZSÁHLÉ POPÁLENINY SKRZ CELOU KŮŽI, S KOŽNÍM ŠTĚPEM NEBO INHAL. PORANĚNÍM S MCC	8,2046
22530	ROZSÁHLÉ POPÁLENINY BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU	1,3981
22541	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ BEZ CC	0,8270
22542	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S CC	1,3823
22543	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU POSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE, BEZ KOŽNÍHO ŠTĚPU NEBO INHALAČNÍHO PORANĚNÍ S MCC	3,0796
22551	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE BEZ CC	0,6691
22552	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S CC	1,4430
22553	POPÁLENINY OMEZENÉHO ROZSAHU NEPOSTIHUJÍCÍ VŠECHNY VRSTVY KŮŽE S MCC	1,4430
23011	OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI BEZ CC	0,8251
23012	OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S CC	1,5748
23013	OPERAČNÍ VÝKON S DIAGNÓZOU JINÉHO KONTAKTU SE ZDRAVOTNICKÝMI SLUŽBAMI S MCC	4,0065
23301	REHABILITACE BEZ CC	0,9519
23302	REHABILITACE S CC	1,1044
23303	REHABILITACE S MCC	1,1044
23311	SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY BEZ CC	0,3219
23312	SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S CC	0,4575
23313	SYMPTOMY A ABNORMÁLNÍ NÁLEZY S MCC	0,5874
23321	JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV BEZ CC	0,2265
23322	JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S CC	0,4531
23323	JINÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ STAV S MCC	0,9535
24010	HIV S VÝKONEM, S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV	1,2376
24020	HIV S VÝKONEM, S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV	1,2525
24031	HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV BEZ CC	0,3606
24032	HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S CC	0,3606
24033	HIV S VÝKONEM, BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV S MCC	0,3606
24301	HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU BEZ CC	0,1262
24302	HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S CC	1,4340
24303	HIV S VENTILAČNÍ NEBO NUTRIČNÍ PODPOROU S MCC	6,6909
24311	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ BEZ CC	0,1399
24312	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S CC	0,1399

24313	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, PROPUŠTĚN PŘES LÉKAŘSKÉ DOPORUČENÍ S MCC	0,1399
24320	HIV S NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝMI INFEKCEMI SOUVISEJÍCÍMI S HIV	0,3895
24331	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU BEZ CC	5,3823
24332	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S CC	5,3823
24333	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, S TUBERKULÓZOU S MCC	5,3823
24341	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY BEZ CC	0,5458
24342	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S CC	1,1392
24343	HIV S DALŠÍ DIAGNÓZOU SOUVISEJÍCÍ S HIV, BEZ NĚKOLIKA ZÁVAŽNÝCH INFEKcí SOUVISEJÍCÍCH S HIV, BEZ TUBERKULÓZY S MCC	1,1392
24350	HIV BEZ DALŠÍ DIAGNÓZY SOUVISEJÍCÍ S HIV	0,7577
25011	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC	4,9536
25012	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	5,5505
25013	KRANIOTOMIE, VELKÝ VÝKON NA PÁTEŘI, KYČLI A KONČ. PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC	9,7130
25021	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC	4,1643
25022	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	4,1643
25023	JINÉ VÝKONY PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC	8,5955
25030	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	59,8569
25040	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM	37,6540
25051	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC	23,1521
25052	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S CC	23,1521
25053	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S EKONOMICKY NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC	26,3363
25061	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN BEZ CC	11,7983
25062	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S CC	13,2647
25063	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU S KRANIOTOMIÍ > 96 HODIN S MCC	13,2647

25071	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKÝ NÁROČNÝM VÝKONEM BEZ CC	20,9485
25072	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKÝ NÁROČNÝM VÝKONEM S CC	20,9485
25073	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S EKONOMICKÝ NÁROČNÝM VÝKONEM S MCC	20,9485
25301	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU BEZ CC	1,1335
25302	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S CC	1,1335
25303	DIAGNÓZY TÝKAJÍCÍ SE HLAVY, HRUDNÍKU A DOLNÍCH KONČETIN PŘI MNOHOČETNÉM ZÁVAŽNÉM TRAUMATU S MCC	2,3651
25311	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU BEZ CC	1,4082
25312	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S CC	1,4082
25313	JINÉ DIAGNÓZY MNOHOČETNÉHO ZÁVAŽNÉHO TRAUMATU S MCC	1,4082
25320	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 1008 HODIN (VÍCE NEŽ 43 DNÍ)	49,5586
25330	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 504 HODIN (22-42 DNÍ)	27,7664
25341	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) BEZ CC	15,3977
25342	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S CC	15,3977
25343	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 240 HODIN (11-21 DNÍ) S MCC	15,3977
25361	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) BEZ CC	9,6211
25362	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S CC	11,3207
25363	DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ VENTILACE PŘI POLYTRAUMATU > 96 HODIN (5-10 DNÍ) S MCC	11,3207
25370	ÚMRTÍ DO 5 DNÍ OD PŘÍJMU PŘI POLYTRAUMATU	3,2290
88871	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	1,0519
88872	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	2,3173
88873	ROZSÁHLÉ VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	5,0415
88881	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	1,4260
88882	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	1,4260
88883	PROSTATICKE VÝKONY, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	1,9011
88891	VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY BEZ CC	0,5904

88892	VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S CC	1,1562
88893	VÝKONY OMEZENÉHO ROZSAHU, KTERÉ SE NETÝKAJÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY S MCC	2,2431
99980	HLAVNÍ DIAGNÓZA NEPLATNÁ JAKO PROPOUŠTĚCÍ DIAGNÓZA	0,1133
99990	NEZAŘADITELNÉ	0,1133

Příloha č. 10 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

Výše úhrad zdravotní péče podle § 7

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00901	<u>Vstupní komplexní vyšetření</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, včetně anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Návěst (pouze jedenkrát na pojištění) / kontrola orální hygieny, interdentalní hygieny, masáží, ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímání náhradou a jiné), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv.	Kombinaci kódů 00901, 00902, 00946 či 00947 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí. Lze vykázat 1/1 rok na pojištění v rámci péče o dospělé a individuální péče o chrup dětí a dorostu. Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	368 Kč
00902	<u>Vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce v rámci preventivní péče</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Kontrola orální hygieny, interdentalní hygieny, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímání náhradou a jiné), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona.	Kombinaci kódů 00901, 00902, 00946 či 00947 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí. Lze vykázat 1/1 rok na pojištění v rámci péče o dospělé a v rámci individuální péče o chrup dětí do 6 let; 2/rok v rámci individuální péče o chrup dětí a dorostu od 6 do 18 let, u těhotných žen 2x v průběhu těhotenství. Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	294 Kč
00903	<u>Vyžádané vyšetření odborníkem nebo</u>	Nelze kombinovat s kódem 00908.	200 Kč

⁵⁾ § 22 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

	<u>specialistou</u> Vyšetření odborníkem nebo specialistou na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1/1 den. Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 015; 605	
00904	<u>Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce od 1 roku do 6 let v rámci preventivní péče</u>	Lze vykázat 1/1 rok pouze v souvislosti s kódem 00902, popřípadě 00947 a diagnózou Z 012 – zubní vyšetření. Odbornost – 014	105 Kč
00906	<u>Stomatologické ošetření pojištěnce do 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce. Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ lze vykázat i při vyžádané péči neregistrovaného pojištěnce.	Lze vykázat 1/1 den. Odbornost – 014	95 Kč
00907	<u>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do 15 let</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce. Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ lze vykázat i při vyžádané péči neregistrovaného pojištěnce.	Lze vykázat 1/1 den Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat s kódy 00901, 00902, 00903, 00909, 00946, 00947 a diagnózou Z 012 – zubní vyšetření). Odbornost – 014	68 Kč
00908	<u>Akutní ošetření a vyšetření neregistrovaného pojištěnce – v rámci pohotovostní služby</u> Akutní ošetření náhodného pojištěnce mimo rámec preventivní péče. Ošetření zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření v endodoncii, amputaci a exstirpaci dřeně, provizorní výplň, lokální ošetření gingivy / sliznice, konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu, výměnu drénu, opravu / úpravu fixní nebo snímatelné náhrady v ordinaci a podobně.	Nelze kombinovat s kódem 00903 a 00909. Lze vykázat 1/1 den. Odbornost – 014	295 Kč

00909	<u>Klinické stomatologické vyšetření</u> Vyšetření odborníkem na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Nelze kombinovat s kódy 00901, 00902, 00903, 00908, 00945, 00946 a 00947. V kombinaci s kódem 00907 nelze vykázat samostatně s diagnózou Z 012 – zubní vyšetření. Kód lze nasmlouvat i lůžkovým stomatologickým zařízením a Výzkumným ústavem stomatologickým. Lze vykázat 1/1 den Při diagnóze vyžadující opakovanou návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, u rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz lze vykázat pouze jednou, při zahájení léčby. Odbornost – 014; 015	410 Kč
00910	<u>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení rentgenového snímku na speciálním dentálním rentgenovém přístroji, nebo další zobrazovací metodou (podmínkou je archivace snímku). Vykazuje zdravotnické zařízení, které snímek indikovalo (i v případě zhotovení snímku v jiném zdravotnickém zařízení).	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	70 Kč
00911	<u>Zhotovení extraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení skiografie lebky různých projekcí za každý snímek. Vykazuje zdravotnické zařízení, které snímek indikovalo, v případě odbornosti 015 i rentgenový snímek ruky (stanovení fáze růstu skeletu).	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	225 Kč
00912	<u>Náplň slinné žlázy kontrastní látkou</u> Sondáž, dilatace, náplň slinných žláz a vývodů kontrastní látkou. Následné rentgenové vyšetření je vykazováno kódem 00911 nebo 00913 zdravotnickým zařízením, které snímek indikovalo.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	581 Kč
00913	<u>Zhotovení ortopantomogramu</u> Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na speciálním rentgenovém přístroji. Vykazuje zdravotnické zařízení, které snímek indikovalo.	Lze vykázat 1/2 roky Odbornost 014; 015; 605 (omezení frekvencí neplatí pro odbornost 605, 015 a pro odbornost 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾)	275 Kč
00914	<u>Vyhodnocení ortopantomogramu</u> Vyhodnocení panoramatického rentgenového snímku zubních oblouků	Lze vykázat 1/1 snímek/1 zdravotnické zařízení Odbornost – 014; 015; 605	70 Kč

	a skeletu čelistí nebo ostatních extraorálních snímků. Vykazuje zdravotnické zařízení, které snímek indikovalo (i v případě zhotovení snímku v jiném zdravotnickém zařízení); v případě odeslání pojištěnce k jinému zubnímu lékaři, který je držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ , může kód vykázat i toto zdravotnické zařízení.		
00915	<u>Zhotovení telerentgenového snímku lbi</u> Zhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém přístroji. Vykazuje zdravotnické zařízení, které snímek indikovalo.	Lze vykázat 1/1 rok Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 015; 605	270 Kč
00916	<u>Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale</u> Aplikace injekční anestézie na foramen mandibulae (součástí je i aplikace na nervus buccalis) a foramen infraorbitale (součástí je i aplikace na nervus palatinus) ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost – 014; 015; 605	100 Kč
00917	<u>Anestézie infiltrační</u> Aplikace injekční anestézie pro každý sextant, včetně anestézie na foramen mentale, foramen palatinum maius a foramen incisivum. Počítá se anestezovaná oblast, nikoli počet vpichů; ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	80 Kč
00920	<u>Ošetření zubního kazu – stálý zub – fotokompozitní výplň</u> Ošetření zubního kazu stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do 18 let v rozsahu špičáků včetně, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu.	Lze vykázat 1 zub/1 den Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	315 Kč
00921	<u>Ošetření zubního kazu – stálý zub</u> Ošetření zubního kazu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu, standardním materiálem podle přílohy č. 1 zákona (při použití samopolymeryjících kompozitních materiálů v rozsahu špičáků včetně a nedózovaného amalgámu v celém rozsahu).	Lze vykázat 1 zub/365 dní Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu - v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 1 rok lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu.	220 Kč

		Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	
00922	<u>Ošetření zubního kazu – dočasný zub</u> Ošetření zubního kazu dočasného zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu a použitý materiál.	Lze vykázat 1 zub/6 měsíců Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 6 měsíců lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních. Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	126 Kč
00923	<u>Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – stálý zub</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, chemickou a medikamentózní přípravu a provizorní výplně. Po definitivním endodontickém ošetření zubu za každý zaplněný kořenový kanálek standardním materiálem podle přílohy č. 1 zákona. Počet návštěv nerozhoduje.	Nelze kombinovat s kódem 00925. Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub pouze tehdy, pokud následuje konzervačně – chirurgická léčba komplikací zubního kazu. Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	181 Kč
00924	<u>Konzervativní léčba komplikací zubního kazu – dočasný zub</u> Po definitivním endodontickém ošetření dočasného zubu metodou vitální nebo mortální amputace 1x. Při případné exstirpaci každý zaplněný kořenový kanálek. Ošetření je možné, když je dočasný zub klinicky pevný. Dle rentgenové resorbce nejvýše do poloviny kořene.	Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	176 Kč
00925	<u>Konzervativní léčba komplikací zubního kazu II. - stálý zub</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu a provizorní výplně. Po definitivním endodontickém ošetření zubu za každý zaplněný kořenový kanálek dohodnutým standardním postupem při použití registrovaného materiálu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.	Nelze kombinovat s kódem 00923. Lze vykázat 1/1 kanálek/1 zub Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek. Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	265 Kč
00931	<u>Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu</u> Odborné vyšetření parodontu, vyšetření pomocí parodontologického indexu CPITN, stanovení léčebného plánu, zahájení konzervativní léčby – odstranění zubního kamene (bez ohledu	Lze vykázat 1/1 rok Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	700 Kč

	na způsob provedení), instruktáž a motivace orální hygieny.		
00932	<u>Léčba chronických onemocnění parodontu</u> Vyšetření parodontu na základě zařazení onemocnění při vyšetření pomocí indexu CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, případně dalších parodontologických indexů a vyšetřovacích metod v průběhu parodontologické léčby, nikoliv v rámci preventivní péče. Pokračování konzervativní léčby (fáze iniciální nebo udržovací) – kontrola orální hygieny pomocí k tomu určených indexů (například PBI, API a podobně), jejichž hodnoty musí být zaznamenány v dokumentaci, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), remotivace a korekce konkrétní metody orální hygieny, odstranění lokálního dráždění parodontu. Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem (kód 00938) a subgingivální ošetření (kód 00935) se vykazuje zvlášť.	Lze vykázat 3/1 rok Při třetím vykázání kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN. Odbornost – 014	243 Kč
00933	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu</u> Provedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu (gingivektomie s plastikou) za každý zub.	Lze vykázat – bez omezení Lokalizace – zub Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	420 Kč
00934	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu</u> Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula a výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulků – za každý sextant. Nelze vykázat s chirurgickými výkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	1 000 Kč
00935	<u>Subgingivální ošetření</u> Instrumentální odstranění obsahu parodontálního chobotu (subgingiválního zubního kamene a plaku), odstranění nekrotického cementu, ohlazení povrchu zubního kořene a jeho kontrola u zubů s parodontálními choboty (CP 3,4). Lze provést ručními nástroji,	Lze vykázat 1/1 zub/365 dní Lokalizace – zub Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	84 Kč

	ultrazvukovými či laserovými přístroji či jejich kombinací.		
00936	<u>Odebrání a zajištění přenosu transplantátu</u> Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo kostního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	600 Kč
00937	<u>Artikulace chrupu</u> Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognathního systému. Nutno doložit modely před a po ošetření.	Lze vykázat 1/1 rok Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	433 Kč
00938	<u>Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem</u> Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymerující kompozitní pryskyřice). Vykazuje se za každý zub.	Lze vykázat 1/1 zub/365 dní Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015	44 Kč
00940	<u>Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice</u> Při komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy.	Lze vykázat 1/1 rok Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	700 Kč
00941	<u>Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice</u> Při kontrolním vyšetření v průběhu léčby.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	300 Kč
00943	<u>Měření galvanických proudů</u> Měření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	88 Kč
00945	<u>Cílené vyšetření</u> Vyšetření zaměřené na konkrétní obtíže registrovaného pojištěnce, v případě dohodnutých dlouhodobých zástupů a péče poskytované v rámci odbornosti 015 i u neregistrovaných pojištěnců.	Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00901, 00902, 00903, 00908, 00909, 00931, 00932, 00940, 00941, 00946, 00947, 00981, 00983, 00984. Lze vykázat – bez omezení, při ošetření v několika návštěvách (endodontické ošetření, zhotovení protetických náhrad a jiné) pouze jednou. Odbornost – 014; 015	10 Kč
00946	<u>Vstupní komplexní vyšetření I</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Návčik (pouze jedenkrát	Kombinaci kódů 00901, 00902, 00946 a 00947 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí. Lze vykázat 1/1 rok na pojištěnce v rámci péče o dospělé a individuální péče o chrup dětí a dorostu.	336 Kč

	na pojištění) / kontrola orální hygieny, interdentalní hygieny, masáží, ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou a jiné), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv.	Odbornost – 014	
00947	<u>Vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce v rámci preventivní péče I</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Kontrola orální hygieny, interdentalní hygieny, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), včetně ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou a jiné), ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv. Lokální aplikace fluoridů s použitím přípravků podle přílohy č. 1 zákona.	Kombinaci kódů 00901, 00902, 00946 a 00947 nelze vykázat v jednom kalendářním čtvrtletí. Lze vykázat 1/1 rok na pojištění v rámci péče o dospělé a v rámci individuální péče o chrup dětí do 6 let; 2/rok v rámci individuální péče o chrup dětí a dorostu od 6 do 18 let, u těhotných žen 2x v průběhu těhotenství. Odbornost – 014	263 Kč
00949	<u>Extrakce dočasného zubu</u> Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou.	Lze vykázat 1/1 zub Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	87 Kč
00950	<u>Extrakce stálého zubu</u> Extrakce stálého zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací, sutury a stavění krvácení kompresivní tamponádou.	Lze vykázat 1/1 zub Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	168 Kč
00951	<u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u> Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány.	Lze vykázat – bez omezení Lokalizace – zub Odbornost – 014; 605	525 Kč
00952	<u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u> Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku v blízkosti rizikových anatomických struktur nebo vyžadující snesení větší části kosti, primární uzávěr oroantrální komunikace, egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu větším než jeden sextant, exstirpace cysty nad	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	1 155 Kč

	1 cm, odstranění sekvestru, artrocentéza temporomandibulárního kloubu nebo antrotomie a podobně.		
00953	<u>Chirurgické ošetřování retence zubů</u> Snesení tkání ležících v cestě erupce zubu a mobilizace zubu do směru žádané erupce (včetně odklopení mukoperiostálního laloku, plastiky měkkých tkání, podložení kostním štěpem, fixace drátěného tahu, nalepení ortodontického zámku).	Lze vykázat 1/1 zub Lokalizace – zub Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 015; 605	630 Kč
00954	<u>Konzervačně-chirurgická léčba komplikací zubního kazu</u> Odklopení mukoperiostálního laloku, snesení kosti periapikálně, amputace kořenového hrotu, exkochleace, toileta kořene a kosti, sutura (včetně případného peroperačního plnění), za každý ošetřený kořen. Též periapikální exkochleace a exstirpace odontogenní cysty do 1 cm.	Lze vykázat – bez omezení Lokalizace – zub Odbornost – 014; 605	420 Kč
00955	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu</u> Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapsulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajícího hřebene – za každý sextant, odstranění léze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a výplach vývodu slinné žlázy.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	420 Kč
00956	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu</u> Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než jeden sextant, odstranění léze nad 2 cm, orální vestibuloplastika bez štěpu – za každý sextant, sutura rány sliznice nebo kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely sliznice dutiny ústní nebo diagnostická excize, sialolitomie.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	900 Kč
00957	<u>Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u> Ošetření následků úrazu zubů a alveolu malého rozsahu, včetně jednoduché fixace plastickým materiálem popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	420 Kč
00958	<u>Traumatologie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u> Repozice a fixace zlomenin alveolu horní, dolní čelisti, zlomenin těla a krčku dolní čelisti bez výrazné	Lze vykázat – bez omezení Lokalizace – čelist Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního	750 Kč

	dislokace (za každou ošetřenou čelist).	vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	
00959	<u>Intraorální incize</u> Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení Lokalizace – kvadrant Odbornost – 014; 015; 605	105 Kč
00960	<u>Zevní incize</u> Léčba kolemčelistního zánětu zevní incisí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾ ; 605	600 Kč
00961	<u>Ošetření komplikací chirurgických výkonů v dutině ústní</u> Zavedení drénu či tamponády, přiložení plastického obvazu, výplachu rány lokálním léčebným prostředkem, dále stavění pozdního postextrakčního krvácení, revize extrakční rány, svalové rehabilitační cvičení a fyzikální terapie.	Lze vykázat 5/10 dnů Odbornost – 014; 015; 605	45 Kč
00962	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch</u> Vyšetření temporomandibulárního kloubu, zdokumentování onemocnění a konzervativní léčba temporomandibulární poruchy (například mezičelistní fixací, fyzikální terapií nebo manuální repozicí).	Lze vykázat 2/1 rok (omezení frekvencí neplatí pro odbornost 605, 015 a 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾) Odbornost – 014; 015; 605	300 Kč
00963	<u>Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.</u> Zahrnuje injekční aplikaci léčiva, včetně jeho ceny, není-li aplikovaná látka hrazena jiným způsobem.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	53 Kč
00965	<u>Čas stomatologa strávený dopravou za imobilním pojištěncem</u>	Nelze vykázat spolu s výkonem dopravy. Odbornost – 014; 605	210 Kč
00966	<u>Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)</u> Výkon vykazuje ošetřující lékař, který vystavuje Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, případně Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče).	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014	5 Kč
00967	<u>Signální výkon – informace o vydání Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)</u> Výkon vykazuje ošetřující lékař, který Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, případně Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče), vystavil.	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014	5 Kč
00968	<u>Stomatochirurgické ošetření neregistrovaného pojištěnce ve</u>	Lze vykázat 1/1 den pouze v souvislosti s kódy 00951, 00952,	1 000 Kč

	<u>zdravotnickém zařízení zařazeném do specializovaných stomatologických pracovišť</u> Ošetření na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), písemná zpráva.	00953, 00954, 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, 00962. Odbornost – 014 s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů ⁵⁾	
00970	<u>Sejmutí fixní náhrady – za každou pilřřovou konstrukci</u> Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací.	Lze vykázat 1/2 roky Nelze vykázat u provizorních náhrad. Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	83 Kč
00971	<u>Provizorní ochranná korunka</u> Adaptace a fixace konfekční korunky k ochraně preparovaného, frangovaného nebo jinak destruovaného zubu, nebo individuální ochranná korunka zhotovená razidlovou metodou v ústech pacienta. Zahrnuje i opakované nasazení.	Lze vykázat 1/2 roky Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	69 Kč
00972	<u>Oprava fixní náhrady v ordinaci</u> Sejmutí a opětovné nasazení pevné náhrady. Zhotovení nebo oprava fasety v pevné náhradě v ústech (standardním materiálem podle přílohy č. 1 zákona).	Lze vykázat 2/1 rok Nelze vykázat u provizorních náhrad. Lokalizace – zub Odbornost – 014; 015; 605	72 Kč
00973	<u>Oprava nebo úprava snímatelné náhrady v ordinaci</u> Oprava nebo jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.	Lze vykázat 5/1 rok Nelze vykázat při odevzdání nové snímatelné náhrady (nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady). Lokalizace – čelist Odbornost – 014; 015; 605	39 Kč
00974	<u>Odevzdání stomatologického výrobku</u> Zdravotnické zařízení vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku (kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (účet 03s).	Lze vykázat – bez omezení Odbornost – 014; 015; 605	0 Kč
00975	<u>Ochranný můstek zhotovený razidlovou metodou</u> Provizorní můstek k ochraně preparovaných zubů a udržení okluzních vztahů. Můstek je zhotovený přímo v ústech pojištěnce razidlovou metodou. Zahrnuje i opakované nasazení.	Lze vykázat 1/5 let Lokalizace – kvadrant Odbornost – 014	607 Kč
00981	<u>Diagnostika ortodontických anomálií</u> Zahrnuje orientační stomatologické vyšetření, komplexní ortodontické vyšetření, založení zdravotnické dokumentace. Tímto kódem se zahajuje ortodontická léčba a vykazování kódů odbornosti 015. Při převzetí již léčeného pojištěnce je nutné zahájit vlastní ortodontickou	Lze vykázat 1/1 pojištěnce a zdravotnické zařízení. Odbornost – 015	600 Kč

	léčbu vstupním vyšetřením, založením vlastní dokumentace a vykázáním kódu 00981.		
00982	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.	Lze vykázat 1/1 čelist Lokalizace – čelist Odbornost – 015	1 300 Kč
00983	<u>Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Kontrola postupu léčby a úprav na fixním aparátu na jednom i obou zubních obloucích, a to po vykázání kódu 00982 nebo 00994. Vztahuje se na všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí a na kontrolu souběžně používaného snímacího aparátu.	Lze vykázat 1/1 čtvrtletí po dobu 4 let. Odbornost – 015	800 Kč
00984	<u>Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Kontrola postupu léčby dle léčebného plánu a funkce snímacích aparátů včetně jejich úpravy. Pro sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez aparátu. Vztahuje se na všechny kontroly snímacího aparátu v daném čtvrtletí.	Lze vykázat 1/1 čtvrtletí po dobu 4 let. Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelisti bez aktivní léčby. Odbornost – 015	210 Kč
00985	<u>Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Po ukončení léčby ortodontických anomálií sejmutí fixního ortodontického aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, včetně případné analýzy modelů (nezahrnuje případné zhotovení a analýzu telorentgenu a ortopantomogramu).	Lze vykázat 2/1 čelist S časovým odstupem 3 let lze vykázat 1x na čelist v návaznosti na kód 00982 a 1x na čelist v návaznosti kódu 00994. Lokalizace – čelist Odbornost – 015	700 Kč
00986	<u>Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje</u> Kontrola pojištění před začátkem nebo po ukončení aktivní fáze ortodontické léčby snímacími nebo fixními aparáty podle léčebného plánu. Součástí může být i použití pevných, nebo snímacích dlah, retainerů nebo jiných retenčních aparátů.	Lze vykázat 1/1 pololetí, maximálně po dobu 4 let. Odbornost – 015	220 Kč
00987	<u>Stanovení fáze růstu</u> Určení růstové fáze pojištění – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo	Lze vykázat 2/1 pojištění Odbornost – 015	53 Kč

	krčních obratlů.		
00988	<u>Analýza telerentgenového snímku lbi</u> Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření.	Lze vykázat 1/1 rok Odbornost – 015	116 Kč
00989	<u>Analýza ortodontických modelů</u> Vyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření.	Lze vykázat 1/1rok Odbornost – 015	315 Kč
00990	<u>Diagnostická přestavba ortodontického modelu</u> Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům.	Lze vykázat 1/1 čelist Lokalizace – čelist Odbornost – 015	473 Kč
00991	<u>Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku</u> Palatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích.	Lze vykázat 1/1 čelist Lokalizace – čelist Odbornost – 015	173 Kč
00992	<u>Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky</u> Nasazení intra-extraorálního drátěného oblouku (uzdy), nebo bradové peloty a ortodontní čapky či krční pásky nebo obličejové masky typu Delaire, Hickham a podobně za účelem extraorálního kotvení, včetně poučení o způsobu použití a názorného předvedení.	Lze vykázat 1/1 pojištění Odbornost – 015	210 Kč
00993	<u>Navázání parciálního oblouku</u> Příprava a navázání částečného drátěného oblouku v rozsahu do 6-ti zubů do zámků nebo kanyl jako součásti fixního aparátu.	Lze vykázat 4/1 pololetí (1x na kvadrant). Odbornost – 015	300 Kč
00994	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu pro protruzní vady s incizálním schůdkem 9 mm a více, zkřížený skus, diastema větší než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie horního stálého řezáku. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu.	Lze vykázat 1/1 čelist do věku 10 let. Lokalizace – čelist Odbornost – 015	900 Kč