Výše úhrad podle § 20

1. Úhrada za hrazené služby jednodenní péče se stanoví následovně:

$$Úhrada_{JP,2027} = \left(\sum_{i=1}^{n} Úhrada_{JP,i} * Počet_výkonů_{JP,i}\right) - EM_{JP}$$

kde:

$Úhrada_{JP,2027}$ je celková výše úhrady za hrazené služby jednodenní péče poskytnuté v hodnoceném období.

$Úhrada_{JP,i}$ je výše úhrady za výkon *i* jednodenní péče, kde *i* nabývá hodnot *1* až *n* a označuje výkon jednodenní péče podle bodu 5.

$Počet_výkonů_{JP,i}$ je počet výkonů *i* jednodenní péče poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, kde *i* nabývá hodnot *1* až *n* a označuje výkon jednodenní péče podle bodu 5.

EM_{JP} je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci hrazených služeb jednodenní péče poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

2. Úhrada podle bodu 1 se vztahuje pouze na zdravotní služby poskytnuté na operačním sále pojištěncům s doplňkovým kódem U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí. Operačním sálem se pro účely této vyhlášky rozumí prostor splňující požadavky podle části I. bodů 22 a 23 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

3. Poskytovatel jednodenní péče společně s výkonem jednodenní péče vykazuje veškeré poskytnuté výkony podle seznamu výkonů a veškerý spotřebovaný zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky; úhrada těchto výkonů, materiálu a léčivých přípravků je zahrnuta v úhradě za výkon jednodenní péče podle bodu 5. Při zařazení výkonu jednodenní péče podle bodu 5 se na základě stanovené vazby na CZ-DRG skupinu přiměřeně použije Klasifikace, přičemž pokud výkon nelze takto zařadit, nelze jej uhradit jako výkon jednodenní péče podle této přílohy. V případě, že zdravotní pojišťovna vykazování podle tohoto bodu poskytovateli neumožnila, úhrada podle bodu 1 se navýší o 5 %.

4. Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s poskytováním hrazené jednodenní péče u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, která byla pojištěnci poskytnuta jiným poskytovatelem v době od přijetí pojištěnce na lůžko jednodenní péče do jeho propuštění z tohoto lůžka a kterou tento jiný poskytovatel vykazuje zdravotní pojišťovně.

5. Výše úhrad za hrazené služby jednodenní péče:

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
107	10818	05-I14-03	17629	Implantace dvoukomorového nebo subkutánního kardioverteru – defibrilátoru	327 226 Kč
107	10455	05-I14-04	17620; 91750; 91751	Implantace dvoudutinového nebo jednodutinového kardioverteru – defibrilátoru u pacientů s CC=0-3	281 418 Kč
107	10451	05-I14-04	17621	Reimplantace kardioverteru - defibrilátoru	281 418 Kč
107	10820	05-I25-02	17625	Implantace dvoukomorového kardiostimulátoru	154 480 Kč
107	10821	05-I25-03	55213	Implantace dvoudutinového kardiostimulátoru	79 249 Kč
107	10456	05-I25-04	55211	Implantace jednodutinového kardiostimulátoru u pacientů s CC=0-3	60 968 Kč
107	10450	05-I25-04	55219	Reimplantace kardiostimulátoru bez zákroku na žíle	60 968 Kč
107	10457	05-M05-02	17312	Katetrizační ablace komplexních forem arytmií	212 172 Kč
107	10458	05-M05-03	17308	Katetrizační ablace jednoduchých forem arytmií	118 192 Kč
107	10461	05-M05-04	17610	Katetrizační ablace atrioventrikulární junkce	74 929 Kč
107	10462	05-M06-03	17115; 17314; 17316; 89437	Komplexní angioplastika 2 a více věnčitých tepen za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	168 257 Kč
107	10463	05-M06-04	17115; 17314; 17316; 89435	Komplexní angioplastika 1 věnčité tepny za použití zobrazovacích nebo rotačních technik	120 030 Kč
107	10452	05-M06-08	17117	Implantace jednoho koronárního stentu	75 158 Kč
107	10453	05-M06-07	17117	Implantace dvou koronárních stentů	109 628 Kč
107	10454	05-M09-00	55217	Repozice nebo výměna permanentní endokardiální elektrody	46 290 Kč

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
501	10133	05-I30-01	54930	Vysoká ligatura venae saphenae magnae + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes - jedna noha	37 782 Kč
501	10418	05-I30-01	54930	Vysoká ligatura venae saphenae magnae + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes - obě nohy	59 500 Kč
501	10827	05-I30-02	07496	Operace povrchových končetinových žil termickými metodami	26 134 Kč
501	10806	06-I15-00	90823; 90853	Antirefluxní plastika; fundoplikace laparoskopicky	89 864 Kč
501	10408	06-I16-02	90838	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika oboustranná primární	67 477 Kč
501	10407	06-I16-03	90796; 90824	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární nebo hernioplastika recidivující kýly	51 568 Kč
501	10826	06-I16-04	51511	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-2	36 771 Kč
501	10412	06-I16-05	52313	Otevřený chirurgický výkon pro tříselnou nebo stehenní kýlu u dětí do 16 let věku s CC=0-2	29 596 Kč
501	10115	06-I17-02	51517	Výkon pro břišní nebo pupeční kýlu s použitím implantátu nebo korekce rozestupu přímých svalů břišních u pacientů s CC=0-2	51 293 Kč
501	10807	06-I17-03	51519	Výkon pro recidivující břišní nebo pupeční kýlu u pacientů s CC=0-2	48 605 Kč
501	10114	06-I17-04	51515	Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta	27 247 Kč
501	10405	06-I18-05	90795	Výkon laparoskopický a torakoskopický - appendektomie při chronické apendicitidě	43 706 Kč
501	10123	06-I20-02	51713	Diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie	52 112 Kč
501	10109	06-I21-02	51411	Operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou	24 977 Kč

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
501	10124	06-I21-02	51813	Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc)	29 048 Kč
501	10815	06-I21-02	51419	Místní excize léze rekta transsfinkterická, transvaginální, transperineální, sakrální, transpubická vyjma transanálního přístupu nebo perineální korekce prolapsu anu a rekta	23 448 Kč
501	10112	06-I22-01	51433	Operace hemoroidů dle Longa	33 286 Kč
501	10111	06-I22-02	51425	Hemoroidektomie	23 074 Kč
501	10406	07-I10-06	90818	Výkon laparoskopický a torakoskopický – cholecystektomie prostá	52 854 Kč
501	10466	09-I06-04	51285, 51289	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar včetně odstranění mízních uzlin	61 148 Kč
501	10467	09-I09-02	51283, 51287	Resekce jednoho prsu pro zhoubný novotvar bez odstranění mízních uzlin	47 842 Kč
501	10103	09-I09-05	51283	Parciální mastektomie bez disekce spádových mízních uzlin	26 978 Kč
501	10800	13-I17-00	90817; 90783; 90836	Adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezí přes 10cm2	49 535 Kč
601	10175	09-I08-02	61443	Rekonstrukce prsu syntetickou vložkou; lze vykázat pouze v centru vysoce specializované péče typu OnkoDosp podle přílohy č. 10	49 758 Kč
601	10176	09-I09-05	61447	Exstirpace žlázy z periareolárních řezu u gynekomastie	26 978 Kč
603	10402	11-I14-02	76601	Minimálně invazivní uretropexe k léčbě stressové inkontinence	40 180 Kč
603	10193	13-I13-03	63527	Plastika poševní přední nebo zadní s plastikou dna pánevního	46 974 Kč

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
603	10424	13-I14-02	63589	Salpingektomie nebo adnexetomie a nebo resekce ovaria, ovarektomie, enukleace ovariální cysty, paroviální cystektomie – jedno i oboustranně	67 622 Kč
603	10802	13-I14-03	90804; 90805; 90807; 90808; 90809	Resekční výkon na děložních adnexech pro onemocnění mimo zhoubný novotvar laparoskopickým přístupem – Enukleace jednoduché cysty; resekce cysty ovaria; ovarektomie; adnexetomie; salpingektomie	53 872 Kč
603	10411	13-I16-00	63567	Enukleace myomů děložních abdominálně nebo vaginálně	63 912 Kč
603	10803	13-I17-00	90817; 90836; 90783	Adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezí přes 10cm2	49 535 Kč
603	10121	23-I09-02	90791	Výkon laparoskopický a torakoskopický – sterilizace	40 520 Kč
606	10219	08-I24-02	66419	Artroplastika zápěstí a ruky	42 672 Kč
606	10231	08-I24-02	66453	Exstirpace hlavičky radia, nebo radiální styloidektomie, nebo exstirpace distální části ulny	37 350 Kč
606	10237	08-I24-02	66513	Resekce klíčku nebo akromia	43 225 Kč
606	10238	08-I24-02	66515	Akromioklavikulární / sternoklavikulární rekonstrukce	50 110 Kč
606	10311	08-I24-02	67229	Rekonstrukce rotátorové manžety	40 502 Kč
606	10813	08-I25-02	66950	Osteotomie prvního paprsku nohy	38 911 Kč
606	10814	08-I25-02	66952	Rekonstrukce 2. až 5. paprsku nohy	30 455 Kč
606	10241	08-I26-01	66641	Pozdní rekonstrukce extenzorového aparátu kolena	39 912 Kč
606	10243	08-I26-01	66647	Operační výkony při chondropatiích kolena	68 045 Kč
606	10159	08-I26-03	61255	Rozšířená aponeurektomie u formy dupuytrenovy kontraktury s kontrakturou prstu	30 357 Kč
606	10286	08-I26-03	66849	Operace epikondylitidy	21 841 Kč

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
606	10310	08-I26-03	67227	Uvolnění svalu / šlachy	33 240 Kč
606	10283	08-I31-04	66841	Exstirpace nádoru měkkých tkání – hluboko uložených	26 817 Kč
606	10447	08-M03-03	66041	Rekonstrukční artroskopie ramene	40 153 Kč
606	10446	08-M03-04	66041	Rekonstrukční artroskopie mimo ramene	48 663 Kč
606	10214	08-M03-05	66039	Složitá operační artroskopie	25 546 Kč
606	10213	08-M03-06	66037	Jednoduchá artroskopie	24 416 Kč
701	10354	03-I08-03	71747	Částečná exstirpace krčních uzlin	42 367 Kč
701	10353	03-I12-03	71769	Exstirpace submandibulární nebo sublinguální žlázy	46 294 Kč
701	10363	03-I12-04	71777	Příušní žláza – excize malého tumoru, event. biopsie	38 435 Kč
701	10350	03-I13-00	71725	Vytvoření fonační píštěle včetně ezofagoskopie	26 553 Kč
701	10321	03-I14-02	71551	Diagnostická tympanotomie	25 458 Kč
701	10322	03-I14-02	71579	Endonasální tuboplastika – oboustranný výkon	25 458 Kč
701	10439	03-I14-02	71545	Myringoplastika	42 788 Kč
701	10436	03-I17-00	71649	Resekce spiny nebo kristy nosní přepážky	13 582 Kč
701	10323	03-I17-00	71651	Septoplastika	39 586 Kč
701	10169	03-I17-00	61421	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	51 349 Kč
701	10338	03-I18-03	71671	Maxilární intranazální antrostomie – výkon na jedné straně	20 721 Kč
701	10335	03-I18-03	71753; 71755	Maxilární intranazální antrostomie včetně uzávěru oroantrální nebo antroalveolární komunikace	23 023 Kč

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
701	10324	03-I18-03	71671; 71677	FESS – endoskopický zákrok ve VDN mimo novotvar – kombinovaný, nebo oboustranný výkon (oboustranná antrostomie včetně jednostranné, případně oboustranné endonazální etmoidektomie)	51 339 Kč
701	10345	03-I20-02	71515	Operační odstranění cizího tělesa ze zvukovodu	12 397 Kč
701	10314	03-I20-02	71521	Resekce boltce s posunem kožního laloku místně	19 370 Kč
701	10343	03-I18-03	71671	Maxilární intranazální antrostomie – oboustranný výkon	39 820 Kč
701	10315	03-I20-02	71527	Excize jednoduché exostózy ve zvukovodu	42 547 Kč
701	10470	03-I20-03	61409	Modelace a přitažení odstálého boltce u dítěte do 10 let v celkové anestezii – jedna strana	10 966 Kč
701	10420	03-I20-03	61409	Modelace a přitažení odstálého boltce u dítěte do 10 let v celkové anestezii – obě strany	16 870 Kč
701	10441	03-I21-00	71765	Adenotomie endoskopická	25 727 Kč
701	10435	03-I22-02	71311	Laryngoskopie přímá (rigidním laryngoskopem) včetně odběru bioptického materiálu	13 568 Kč
701	10351	03-I22-02	71727	Endoskopická dilatace stenóz laryngu	26 553 Kč
701	10440	03-I22-02	71729	Přímá laryngoskopie s odstraněním léze	28 267 Kč
701	10471	03-I23-02	71635	Mukotomie nebo konchektomie v celkové anestézii	14 860 Kč
701	10472	03-I23-02	71623; 71821	Ošetření epistaxe u dětí do 12-ti let laserem v celkové anestezii	14 860 Kč
701	10332	03-I23-02	71639	Endoskopická operace v nosní dutině	17 236 Kč
701	10329	03-I23-02	71619	Exstirpace antrochoanálního polypu	20 721 Kč
701	10334	03-I17-00	71643	Korekce perforace nosního septa	49 438 Kč
706	10830	11-M05-02	76527	Ureterorenoskopie	35 997 Kč

Autorská odbornost	Kód výkonu	CZ-DRG skupina	Kritický výkon podle seznamu výkonů nebo DRG marker podle Klasifikace	Název výkonu nebo CZ-DRG skupiny	Výše jednodenní úhrady
706	10831	11-M05-02	76529	Ureteroskopie s trypsí konkrementu nebo extrakcí vícečetné litiázy	40 603 Kč
706	10399	11-M06-03	76563	Transuretrální resekce nebo discize hrdla měchýře, ev. resekce chlopně uretry, ev. sfinkterotomie	28 707 Kč
706	10832	11-M08-00	76235	Extrakorporální litotrypse solitárního konkrementu rázovou vlnou – medilit	20 762 Kč
706	10833	11-M08-00	76237	Extrakoporální litotrypse mnohočetného či odlitkového konkrementu – medilit	30 839 Kč
706	10810	12-I08-03	76439; 76440; 76453	Orchiektomie jednostranná; Orchiektomie radikální jednostranná; Epididymektomie jednostranná	38 110 Kč
706	10388	12-I10-02	76443	Orchidopexe	35 641 Kč
706	10811	12-I13-02	76451; 76461	Excize spermatokély nebo operace hydrokély jednostranná; Operace varikokely otevřená jednostranná	31 465 Kč
706	10383	12-I14-00	76427	Cirkumcize, děti od 3 let a dospělí	27 803 Kč
706	10834	12-M01-00	89323	Terapeutická embolizace v cévním řečišti	86 991 Kč
706	10403	12-I07-02	77117; 77129; 77131	Rekonstrukční výkon na penisu pro přední hypospadii u dětí do 18 let věku	80 937 Kč