

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2
829 24 Bratislava
Slovenská republika

Metodické usmernenie č. 9/8/2006
o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov
poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
elektronickou formou

august 2013

Článok 1

Úvodné ustanovenie

- 1) Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 2) Toto metodické usmernenie sa vydáva za účelom odporúčaného spoločného postupu spracovania a vykazovania zdravotných výkonov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti elektronickou formou.

Článok 2

Vykazovanie zdravotných výkonov

- 1) Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti vykazuje údaje o kapítovaných poistencoch elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.
- 2) Poskytovateľ všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 2.
- 3) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony v lôžkovej zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 3.
- 4) Poskytovateľ prepravy a dopravy, ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 4.
- 5) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 5.
- 6) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje návrhy na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 6.
- 7) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a poskytovateľ prepravy a dopravy, ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vykazujú príslušnej zdravotnej poisťovni výkony a údaje spracované podľa odsekov 1 až 6.

Článok 3

Prechodné ustanovenie

- 1) Opravné dávky za obdobia pred účinnosťou tohto metodického usmernenia budú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykazovať podľa tohto metodického usmernenia č. 9/8/2006 s výnimkou dávky 274n.
- 2) Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 7.2, opravné dávky za obdobia pred účinnosťou dávky 274n, vykážu poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa dávky 774n.

Článok 4 **Záverečné ustanovenie**

- 1) Toto metodické usmernenie v znení novely č. 8 nadobúda účinnosť dňa 1. septembra 2013. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykážu poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa tohto metodického usmernenia prvýkrát za mesiac september 2013 s výnimkou dávky 274n.
- 2) Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa prílohy č. 7.2 vykážu poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa dávky 274n prvýkrát za mesiac november 2013.

V Bratislave 19. 08. 2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka

Dátové rozhranie pre kapitáciu

Typ dávky: **748n Hlásenie o počte – prírastku – úbytku poistencov u lekára**

Predkladajú: Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytujúci všeobecnú starostlivosť, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytujúci špecializovanú ambulatnú starostlivosť v odbore zubné lekárstvo a gynekológia a pôrodníctvo – zdravotnej poisťovni v prípade, ak je tento spôsob zmluvne dohodnutý so zdravotnou poisťovňou.

V dávke 748n sa vykazujú **len POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR.**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Početnosť: Za jedno zúčtovacie obdobie lekár môže vykázať maximálne

- jednu dávku s TYPOM HLÁSENIA = # (hlásenie o počte poistencov)
- jednu dávku s TYPOM HLÁSENIA = + (hlásenie o prírastku poistencov)
- jednu dávku s TYPOM HLÁSENIA = - (hlásenie o úbytku poistencov)

Lekár odovzdáva pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, dávku/dávky 748n dohodnutým spôsobom.

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATELA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená)

N - nová

O - opravná

TYP DÁVKY - kód dávky - 748n.

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

POISŤOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP HLÁSENIA	p	char	1

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

TYP HLÁSENIA - hodnota tejto položky určuje, aký typ hlásenia sa predkladá, prípustné sú nasledujúce hodnoty:
 # – ak ide o hlásenie o počte poistencov
 + – ak ide o hlásenie o prírastku poistencov
 - – ak ide o hlásenie o úbytku poistencov

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p	char	9-10
3.	DÁTUM VZNIKU/ZÁNIKU	p	date	RRRRMMDD
4.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1-36
5.	MENO POISTENCA	p	char	1-24

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

p = povinná položka

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo,“ ak sa poistenec preukazuje EPZP.
3. **Dátum vzniku/zániku** – dátum vzniku, resp. zániku dohody medzi lekárom a poistencom
4. **Priezvisko poistenca** – uvádza sa priezvisko (neskrátené) poistenca
5. **Meno poistenca** – uvádza sa meno poistenca

Dátové rozhranie pre ambulanciu starostlivosti

Typ dávky: **751n Vykazovanie výkonov v ambulancii zdravotnej starostlivosti**

Predkladajú: Poskytovatelia všeobecnej ambulancii starostlivosti (VAS), gynekológovia, u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou, zubní lekári, LSPP, záchranná ZS. Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie vo faktúre s poskytnutými zdravotnými výkonmi spoločne s pripočítateľnými položkami.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	int	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená) :

- N** - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.
- O** - opravná – t. j. dávka, ktorú PZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS, prípadne ako opravu, resp. doplnenie nesprávne alebo neúplne uvedených údajov vzhľadom na pôvodnú dávku. Reklamácia sa týka ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zasláním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.

- A** - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.
- E** - nová dávka za POISTENCOV EÚ
- F** - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
- G** - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
- I** - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
- J** - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
- K** - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

TYP DÁVKY - kód dávky – 751n
POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
ČÍSLO DÁVKY - obsahuje číslo dávky
POISŤOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP STAROSTLIVOSTI	p	int	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
8.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50 % uviesť 0.50. Úväzok lekára sa vzťahuje k špecializovanej zdravotnej starostlivosti, za ktorú sa dávka vykazuje.

TYP STAROSTLIVOSTI – kód typu starostlivosti:

841 pre všeobecného lekára

842 pre gynekológa s kapitáciou

843 pre zubného lekára (odb. 016 alebo 115, ktorý má pridelený zdravotný obvod podľa § 2 ods. 22 zákona č. 576/2004 Z. z.), LSPP zubno-lekárska

849 pre LSPP mimo zubného lekárstva, Záchranná ZS (len pripočítateľné položky)

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

MENA – je povinné zadať: EUR

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	DEŇ	p	int	1 - 2
3.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9 - 10
4.	MENO POISTENCA		char	1 - 60
5.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 - 5
6.	KÓD VÝKONU		char	1 - 7
7.	POČET VÝKONOV	p(6)	int	2
8.	KÓD ZUBU PODĽA WHO	p5	char	2
9.	KOEFICIENT NÁROČNOSTI (PRE STOM, ADOS)		float	3,2
10.	TYP POISTENCA		char	1
11.	POČET BODOV		int	7
12.	POHYB POISTENCA		char	4
13.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3 - 7
14.	MNOŽSTVO	p(13)	float	8,2
15.	CENA	p(13)	float	8,2
16.	NÁHRADY		char	2 - 2
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	2 - 3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1 - 20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

p = povinná položka

p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-ta položka,

p1 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo,

p2 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA,

p5 = položka je povinná, ak typ starostlivosti je 843, 845 (pre špecializačné odbory kategórie B – zubný lekár) a 847 (RTG vyšetrenia indikované zubným lekárom).

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- 1. Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
- 2. Deň** – deň vyšetrenia/ošetrovania daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
- 3. Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo,“ ak sa poistenec preukazuje EPZP.
- 4. Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- 5. Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 –SK-2013 (MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“ a predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013). Vykazuje sa v troj - až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
- 6. Kód výkonu** – kódy výkonov v ambulantnej starostlivosti (všeobecnej, špecializovanej, SVLZ) je potrebné vykazovať podľa nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov a bodové hodnoty výkonov uvedené v nariadení vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „zoznam výkonov“) alebo podľa zmluvne dohodnutých podmienok so zdravotnou poisťovňou. PZS môže výkon vykázat len vtedy, keď ho vykonal v celom rozsahu a riadne ho zaznamenal v zdravotnej dokumentácii.
Kódy preventívnych prehliadok vykazujú PZS so skupinami diagnóz Z00, Z01, Z34, Z35 a Z52 (všeobecní ambulantní lekári pre deti, dorast a dospelých Z00, Z52; gynekológovia Z01 a Z34 alebo Z35 pri prevencii v materstve, zubní lekári Z01, urológovia Z01, gastroenterológovia Z01). Kódy preventívnych výkonov, po dohode so zdravotnou poisťovňou, je možné vykázat aj ako štvormiestne.
Výkon – jeden ošetrovací deň v stacionári sa vykazuje po dohode so zdravotnou poisťovňou s kódom **8899**.
Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti (v dávke typu 753n) sa vykazujú v zmysle metodického pokynu Ministerstva zdravotníctva SR pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti (príloha 4).
- 7. Počet výkonov** – počet výkonov. Ak sa uvedie počet výkonov 0 (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula).
- 8. Kód zubu podľa WHO** – lokalizácia poskytnutého výkonu zdravotnej starostlivosti podľa WHO (kód zubu, dutiny ústnej, kvadrantu, sextantu).
- 9. Koeficient náročnosti (zubných lekárov, ADOS)** – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo forme desatinného čísla, napr. 0,75 (napr. pri náročnosti 75% uviesť 0.75, 100% uviesť 1.00). Ak je uvedený koeficient náročnosti, položka POČET BODOV sa navýši v závislosti od výšky koeficientu a zaokrúhli sa matematicky na celé číslo.
Ak sa výkon s koeficientom náročnosti poskytne jednému poistencovi viackrát za jeden deň, najskôr sa vykoná navýšenie a zokrúhlenie bodové na celé číslo a následne sa prepočíta POČTOM VÝKONOV.
Např. počet bodov 150, koeficient náročnosti 75%, počet výkonov je 2. Počet bodov po zaokrúhlení je 263 a následne sa hodnota prepočíta počtom výkonov 2, čo je 526 bodov.

Algoritmus výpočtu ceny daného riadku:

[(hodnota bodu x koef. náročnosti) zaokrúhľená matematicky na celé číslo x cena bodu] zaokrúhľená na 2 des. miesta matematicky x počet výkonov

Hodnota bodu sa vynásobí koef. náročnosti, súčin sa zaokrúhľí matematicky na celé číslo, potom sa prenášobí cenou bodu (uvedená na 6 des. miest) a tento súčin sa zaokrúhľí na 2 des. miesta matematicky a na záver sa prenášobí počtom výkonov.

10. Typ poistenca – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; označuje poistenca alebo výkon.

N – neodkladné výkony za akútne ošetrovaných poistencov.

Všeobecní lekári a gynekológovia vykazujú tieto výkony len u poistencov, s ktorými nemajú uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (za ktorých im nie je hrazená kapitácia), spolu s ostatnými výkonmi štandardným spôsobom, ale navyše vyplňujú príznak N pre typ poistenca. Uvedený spôsob vykazovania sa netýka prípadov zastupovania lekárov všeobecnej starostlivosti s kapitáciou počas čerpania dovolenky alebo choroby.

V **špecializovanej ambulantnej starostlivosti** sa pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti za akútne ošetrovaných poistencov tiež vykáže príznak N.

P – poistenec, ktorému je podaný liek v ambulancii nakúpený centrálnym nákupom v ZP.

S – spoluúčasť poistenca na úhrade celkovej ceny pri stomatologických náhradách a čelustnoortopedických aparátoch.

A – dialýzy a peritoneálne dialýzy u ambulantných pacientov.

U – dialýzy a peritoneálne dialýzy u hospitalizovaných pacientov.

D – peritoneálne dialýzy vykonané v domácnosti.

11. Počet bodov – počet bodov podľa „Zoznamu výkonov,“ vyplňovanie počtu bodov nie je povinné. Ak je výkon zmluvne dohodnutý v cene v EUR, položka sa nevyplňuje. Ak je počet výkonov väčší ako jedna (PZS vykonal viac rovnakých výkonov v rámci jedného vyšetrenia, neplatí pre výkony zubného lekárstva), je pomerne navýšená položka POČET BODOV. Ak sa uvedie počet výkonov o (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež o (nula) – napr. vykazovaní pripočítateľných položiek.

12. Pohyb poistenca – vykazovanie pohybu poistenca v ambulantnej starostlivosti. Kód je štvormiestny v tvare „PSPP.“

Kód „P“ (pohyb) vyjadruje, do akého typu zdravotníckeho zariadenia bol poistenec odoslaný:

A – do ambulantného zariadenia, ADOS, stacionárov a na dialýzy

U – do ústavnej zdravotnej starostlivosti, LDCH, geriatrických centier psychiatrických liečební, vysoko špecializovaných odborných ústavov protidrogových centier

O – do odborného liečebného ústavu, prírodných liečebných kúpeľov

I – do iného zariadenia špecializovanej ambulantnej starostlivosti

S – na vyšetrenie/ošetrovanie do spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – SVLZ

Z – uvedie zubný lekár v prípade, že ošetrovanie poistenca vykonal na základe žiadosti a odoslania iným zubným lekárom.

V prípade, že pri poskytnutom výkone poistencovi je uvedený kód „**Z016**,“ bude výkon účtovaný s plnou cenou bodu. Ide o tie výkony, ktoré sa môžu vykazovať len v prípade splnenia podmienky špecializácie, kurzu, skúšky s certifikátom alebo so súhlasom revízného lekára

X – uvedie čelustný ortopéd v prípade bezdôvodne prerušenej čelustnoortopedickej liečby na viac ako 6 mesiacov (kód „**X053**“)

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť ambulantného alebo lôžkového zariadenia.

13. Pripočítateľná položka k výkonom:

➤ **Princíp vykazovania:**

Ak je k jednému výkonu realizovaných viacerých pripočítateľných položiek, rozpisujú sa do viacerých riadkov podľa týchto pravidiel:

- v 1. riadku, v ktorom je uvedený kód výkonu s príslušným počtom výkonov a počtom bodov, sa vykazuje prvá pripočítateľná položka, napr. snímky, filmový alebo iný spotrebovaný dokumentačný materiál (CD, DVD, ...) podľa skutočnej spotreby a nákupnej ceny. Kódové označenie uvedených materiálov je pre **tradičný filmový materiál**:

SNIMK – bez rozlíšenia rozmerov
FOTO01 – pre rozmer 3 x 4
FOTO02 – pre rozmer 15 x 30
FOTO03 – pre rozmer 18 x 24
FOTO04 – pre rozmer 24 x 30
FOTO05 – pre rozmer 35 x 35
FOTO06 – pre rozmer 30 x 40
FOTO07 – pre rozmer 35 x 43
FOTO08 – pre rozmer 24 x 30 (pre mamografie)
FOTO09 – pre rozmer 18 x 24 (pre mamografie)
FOTO10 – pre rozmer A4
FOTO11 – pre rozmer 14 x 17 inch laser
FOTO12 – pre rozmer 8 x 10 inch laser
FOTO13 – pre rozmer A3
FOTO14 – pre rozmer 13 x 18
FOTO15 – pre rozmer 15 x 40
FOTO16 – pre rozmer 5 x 7
FOTO17 – pre rozmer 18 x 43
FOTO18 – pre rozmer 20 x 40

Bezsnímková archivácia sa vyказuje v tom istom riadku s kódom:

PACS – bez rozlíšenia, resp. na základe dohody so zdravotnou poisťovňou.

Výber a použitie kódov je podľa dohody so zdravotnou poisťovňou.

- v nasledujúcom riadku, v ktorom je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom realizovaných výkonov o (nula) a počtom bodov o (nula), sa vyказuje ďalšia pripočítateľná položka, napr. kontrastná látka, rádiofarmakum a pod., používané v rádiológii a nukleárnej medicíne,
- v ďalších nasledujúcich riadkoch, v ktorých je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom výkonov o (nula) a počtom bodov o (nula), sa vyказuje prípadná ďalšia pripočítateľná položka, napr. použité jednorazové zdravotnícke pomôcky (napr. ihly, zavádzače, katétre, infúzne sety, stenty, atď.),
- ak poskytovateľ ZS vykáže v 2. a ďalších riadkoch v počte výkonov iné číslo ako 0, riadok bude odmietnutý ako duplicitný výkon.
- **Vyššie uvedené kódy sa vyказujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.**
 - **Lieky** – vyказuje sa kód lieku v tvare: „Cxxxxx“ („C“ je konštanta; „xxxxx“ vyjadruje presne 5-ciferné číslo, bez medzery);
 - u liekov so spôsobom úhrady „A“ a „AS“ sa vyказuje kód lieku. Vyказujú sa lieky, ktoré sú uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci „Spôsob úhrady“ písmenom A;
 - u liekov, nakúpených centrálnym nákupom, vyказujú príslušné špecializované ambulancie kód lieku. Za lieky nakúpené centrálnym nákupom považujeme lieky, ktoré nakupuje zdravotná poisťovňa a distribuuje k PZS. Ide o lieky podávané v ambulanciách, vydané poistencovi na domáce liečenie a vydané lôžkovým oddeleniam pri hospitalizácii poistenca;

- transfúzne lieky pripravené podľa § 29a zákona č. 140/1998 Z.z v znení neskorších predpisov;
- pokiaľ k jednému výkonu je podaných viac liekov ako pripočítateľných položiek, do riadku, v ktorom je uvedený výkon, sa uvádza jeden z podaných liekov, ďalšie sú vykazované v nasledujúcich riadkoch, kde je uvedený ten istý kód výkonu s počtom realizovaných výkonov o (nula).

• **Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom:**

- pre výkony D52 a D54 v zubnom lekárstve, u ktorých je k hodnote výkonu pripočítateľný fotomateriál v EUR, sa vykazuje:

Kód výkonu	Kód prip. pol.	Množstvo
D52	RTGIO	1
D54	OPG	1

- ďalej sa vykazujú zdravotnícke pomôcky, stomatologické náhrady a čelustnoortopedické aparáty (**v tvare Zxxxxx**), ktoré sa uhrádzajú na základe platného opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia;

Pripočítateľné položky v rámci poskytovania záchranej ZS (lieky, príp. iné) sa vykazujú v ambulantnej dávke typu 751n.

- 14. Množstvo** – u liekov so spôsobom úhrady „A“ a „AS“ a centrálnych nákupov sa vykazuje celým číslom počet podaných „základných vykazovacích jednotiek“ (ďalej ZVJ) z celého balenia lieku.

Základné vykazovacie jednotky stanovené zdravotnou poisťovňou sú uvedené v samostatnom „Zozname liekov so spôsobom úhrady A s vykazovacími jednotkami.“ Zoznam obsahuje stanovenú ZVJ a počet ZVJ v príslušnom balení pre príslušný kód lieku. [Zoznam „A-liekov a AS liekov“ je dostupný na internete VŠZP.]

Stomatologické náhrady a čelustnoortopedické aparáty sa vykazujú podľa počtu kusov. Základné vykazovacie jednotky používaných kontrastných látok a rádiofarmák sú súčasťou zoznamu „A-liekov.“

Pre ostatné množstvá pripočítateľných položiek sa vykazuje reálne podané množstvo, napr. pre snímky, archívne médiá, jednorazový spotrebný materiál, a. i.

- 15. Cena** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu pripočítateľnej položky vynásobená množstvom. Cena pre lieky zabezpečované centrálnym nákupom ZP (hodnota položky 10 „TYP POISTENCA“ = P) a podané poistencovi v ambulancii má vždy hodnotu 0,- (nula).

- 16. Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa zoznamu:

- 01** – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou,
- 02** – pracovný úraz,
- 03** – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania,
- 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok,
- 05** – sociálny dôvod hospitalizácie,
- 06** – porušenie liečebného režimu,
- 07** – iný dôvod, napr.: ochranná liečba.

- 17. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ použije sa skratka „RS“.

- 18. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu – formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz

zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123. Ak čerpala neodkladné vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana, v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OIČ“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111.

19. Pohlavie poistenca – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.

Typ dávky: **753n Vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: **ŠAS** (ambulantný špecialista vrátane všetkých zubno-lekárskech špecializácií bez prideleného obvodu, vrátane JZS a ADOS), **SVLZ, stacionár a mobilný hospic**, t. j. ambulancie lekárov, do ktorých sú pacienti „odosielaní.“
Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie vo faktúre s poskytnutými zdravotnými výkonmi spoločne s pripočítateľnými položkami.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

Štruktúra je identická s dávkou **751n**.

Záhlavie dávky:

Je identické s dávkou **751n**, okrem položky:

POLOŽKA TYP STAROSTLIVOSTI – v tejto dávke nadobúda hodnoty

845 – ŠAS, JZS, stacionár a mobilný hospic

847 – SVLZ

850 - ADOS

Veta tela dávky:

Položky 1. – 16. vo vete tela dávky sú v dávke 753n totožné s dávkou 751n

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
17.	TYP ODOSIELATEĽA	p	char	1
18.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p3	char	12
19.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p3	char	9
20.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	1 - 3
21.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1 - 20
22.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

- p = povinná položka
 p(i) = položka je povinná, ak sa vyskytla i-ta položka
 p1 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
 p2 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
 p3 = položka je povinná v prípade, ak TYP ODOSIELATEĽA je O

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

17. Typ odosielateľa – typ odosielateľa (žiadateľa o vyšetrenie):

- ak je poistencovi poskytovaná dispenzárna starostlivosť, typ odosielateľa je = **D**
- ak ide o neodkladnú starostlivosť, typ odosielateľa je = **A**
- ak ide o kontrolu alebo opakovanú kontrolu pacienta počas jeho liečby, typ odosielateľa je = **K**
- ak ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti **priamo**, bez odosielajúceho lekára, typ odosielateľa je = **P**; použije sa, ak právny predpis túto povinnosť nevyžaduje
- ak je odosielateľ lekár v ambulancii alebo oddelenie, typ odosielateľa je = **O**

18. Kód PZS - odosielateľa – je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti.

19. Kód lekára – odosielateľa - je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.

20. Členský štát poistenca – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. **Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ, použije sa skratka „RS.“**

21. Identifikačné číslo poistenca – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, **tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123. Ak čerpala neodkladné vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OIC“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111.**

22. Pohlavie poistenca – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.

Vysvetlenie pojmov

FAKTÚRA je účtovný doklad so všetkými náležitosťami podľa § 10 ods. 1 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

DÁVKA je textový súbor, ktorý sa skladá z polí oddelených oddeľovačmi (pipami) a definuje štruktúru, typ a rozsah údajov, ktoré má obsahovať. Dávka sa skladá zo záhlavia a tela dávky. V záhlaví musí byť definovaný typ dávky. Telo je tvorené jednotlivými vetami.

REGISTROVANÝ (KAPITOVANÝ) POISTENEC/POISTENKA – poistenec, s ktorým má lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti a gynekológ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (podľa § 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov).

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. **Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.**

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR

s označením „EÚ“, **tlačivom SRB/SK 111; SRB/SK 123**, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

Poskytovateľ vykáže mesačne zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EÚ ošetrovaných v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, **tlačivom SRB/SK 111, ktorý nebol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni v prípadoch neodkladnej zdravotnej starostlivosti**, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu platného v čase čerpania ZS. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123**, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) So08, So10, So45, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP , v papierovej podobe, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrovaní. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Vykazovanie za bezdomovcov (len zdravotnej poisťovni s najvyšším počtom poistencov), cudzincov (mimo štátov EÚ **okrem Srbskej republiky**) a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov sa riadi rovnakým režimom. Poskytovateľ ich vykazuje sumárne, raz mesačne k dátumu dohodnutého v zmluve. Jedna dávka môže byť vykázaná za viac poistencov, ale pre každý typ (bezdomovci, neplatiči, atď.) musí byť samostatná dávka. V dávke uvedie v položke – CHARAKTER DÁVKY – znak I (resp. J, K).

Dátové rozhranie pre ústavnú starostlivosť

Typ dávky: **774n Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti nezaraďený do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG, kúpeľné zariadenia, prevádzkovateľ stacionáru.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

- N - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.
- O - opravná – t. j. dávka, ktorú PZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS, prípadne ako opravu resp. doplnenie nesprávne alebo neúplne uvedených údajov vzhľadom na pôvodnú dávku. Reklamácia sa týka ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zaslaním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.
- A - aditívna, dopĺňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.

- E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
- F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
- G - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
- I - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.
- J - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.
- K - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.

TYP DÁVKY - kód dávky - 774n

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY - obsahuje číslo dávky

POISŤOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA		char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA		float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
7.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

MENA – je povinné zadať: EUR

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p3	char	9 - 10
3.	MENO POISTENCA	p6	char	1 - 60
4.	KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ	p(6)	char	3 - 5
5.	KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ	p(7)	char	3 - 5
6.	DEŇ NÁSTUPU NA ODDELENIE		int	1 - 2
7.	DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA		int	1 - 2
8.	POČET OŠETR. DNÍ/LÔŽKODNÍ	p9	int	1 - 2
9.	POHYB POISTENCA	p(7)	char	4
10.	NOVORODENEC		char	3 - 3
11.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3 - 7
12.	MNOŽSTVO	p(11)	float	8.2
13.	CENA	p(11)	float	8.2
14.	NÁHRADY		char	2 - 2
15.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	char	12 - 12
16.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p1	char	9 - 9
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2 - 3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1 - 20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1
20.	STAV POISTENCA		char	1
21.	TYP VÝKONU	p8	char	1
22.	KÓD OPERAČNÉHO VÝKONU		char	5-7
23.	POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV	p(22)	int	2
24.	KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPL.	p8	char	1
25.	TYP HOSPITALIZÁCIE	P	char	1
26.	DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY	p4	date	RRRRMMDD
27.	VYKÁZ. PRIDR. DIAGNÓZA	p8	char	1
28.	PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA 1		char	3-5
29.	PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA 2		char	3-5
30.	PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA 3		char	3-5
31.	PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU	p8	char	1
32.	DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ	p5	date	RRRRMMDD
33.	DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ	p5	date	RRRRMMDD

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položka je povinná
- p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-ta položka
- p1 = položka je povinná, ak TYP HOSPITALIZÁCIE nadobúda hodnotu E, P, I, a S
- p2 = položka povinná v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p3 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE

POISTENCA. V prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa uvedie rodné číslo v tvare 0001015555.

- p4 = povinná položka – ak typ hospitalizácie = P
- p5 = vyplňa sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia
- p6 = v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa meno neuvádza
- p8 = položka je povinná okrem kúpeľov a riadkov, kde sú vykázané pripočítateľné položky
- p9 = položka je povinná iba pre TYP HOSPITALIZÁCIE = S

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pri vykázaní sprievodcu sa vykazuje rodné číslo sprevádzaného poistenca.
3. **Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
4. **Kód diagnózy pri prijatí** – kódové alfanumerické označenie diagnózy pri prijatí podľa MKCH 10 –SK-2013 (MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“ a predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Kód „Z763“ – použitý pre sprievodcu

5. **Kód diagnózy pri prepustení** – kódové alfanumerické označenie diagnózy pri prepustení podľa MKCH 10 –SK-2013 (MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“ a predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel. Položka sa vyplňuje len pri prepustení poistenca.

Kód „Z763“ – použitý pre sprievodcu

6. **Deň nástupu** – deň prijatia na oddelenie ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak poistenec pokračuje v hospitalizácii z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevyplňa sa). Vyplňa sa aj v prípade prekladu v rámci zariadenia.
7. **Deň prepustenia** – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevyplňa sa). Deň prepustenia sa vyplňa pri každom ukončení hospitalizácie poistenca v rámci jedného oddelenia (po vypísaní prepúšťacej správy).

V prípade, že sa na jednom oddelení zhoduje deň prepustenia s dňom prijatia, hospitalizácia nie je akceptovaná. Výnimkou je úmrtie poistenca.

8. **Počet ošetr. dní/lôžkodní** – počet ošetrovacích dní. Deň prijatia sa nepočíta. Jeden ošetrovací deň sa počíta iba v prípade úmrtia poistenca do 24 hodín od prijatia do zdravotníckeho zariadenia. Ak bola realizovaná priepustka u poistenca pri hospitalizácii, je potrebné počet ošetrovacích dní znížiť o počet dní na priepustke. U kúpeľnej liečby sa Deň prijatia neodpočítava.

Pre stacionár je potrebné uviesť skutočný počet poskytnutých ošetrovacích dní, napr. Deň nástupu 15, Deň prepustenia 28, počet ošetrovacích dní je 6.

9. **Pohyb poistenca** – pohyb poistenca. Kód je štvormiestny v tvare „PSPP.“

Kód „P“ (pohyb) vyjadruje typ zdravotníckeho zariadenia

N – iná nemocnica,

R – na iné oddelenie tej istej nemocnice,

O – do špecializovanej nemocnice, liečebne a iné,

- I** – do zariadenia ambulantnej starostlivosti, t.j. aj prepustenie do domáceho ošetrovania,
- S** – preloženie do ústavu sociálnej starostlivosti, do hospicu, do domu ošetrovateľskej starostlivosti,
- E** – úmrtie poistenca,
- Z** – preloženie alebo prepustenie poistenca na vlastnú žiadosť.

Poznámka: používať vždy veľké písmená.

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť zariadenia – oddelenia. Pri úmrtí poistenca uviesť typ a odbornosť patológie (029), ak ide o pitvu, v inom prípade uviesť kód 000.

Pri vyliečení a prepustení poistenca do domácej starostlivosti uviesť (kód „I“) typ a odbornosť všeobecného lekára, kde sa má poistenec po prepustení hlásiť.

Kód „Pooo“ – (veľké písmeno P a tri nuly) prepustenie poistenca na priepustku (na viac ako 24 hodín), stačí vyplniť deň prepustenia na priepustku (do položky Deň nástupu) a deň prijatia späť (do položky Deň prepustenia). Ak sa priepustka začínala v predchádzajúcom mesiaci alebo sa končí až v nasledujúcom mesiaci, nevypĺňa sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplní podľa skutočnosti.

10. **Novorodenec** - identifikácia novorodencov:

Kód „1NO“ – pre prvého novorodenca, ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 1NO.

Kód „2NO“ – pre druhého novorodenca (v prípade dvojčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 2NO.

Kód „3NO“ – pre tretieho novorodenca (v prípade trojčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 3NO.

Kód „4NO“ – pre štvrtého novorodenca (v prípade štvorčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 4NO.

Kód „5NO“ – pre piateho novorodenca (v prípade päťročiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 5NO.

11. **Pripočítateľné položky:**

Zdravotná starostlivosť poskytnutá počas hospitalizácie pacienta v ústavných zdravotníckych zariadeniach, pri ktorých bola realizovaná pripočítateľná položka, sa vykazuje nasledovne:

- Pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykázané začatie alebo ukončenie hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku.
- Pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s hospitalizáciou, musí byť táto vykázaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykázaná hospitalizácia.

V riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vyplní:

identifikácia poistenca (položky č. 2 a 3, alebo 17 až 19),

- položka č. 6 – DEŇ NÁSTUPU, kde sa uvedie deň podania/poskytnutia pripočítateľnej položky. Tento dátum musí byť v rozmedzí dátumov položiek č. 6 a č. 7 riadku, v ktorom je vykázaná hospitalizácia.

– položka č. 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,

– položka č. 11 – KÓD PRIPOČÍTATELNEJ POLOŽKY,

– položka č. 12 – MNOŽSTVO,

– položka č. 13 – CENA,

– položka č. 25 – TYP HOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka.

- Ako pripočítateľné položky je možné vykazovať:

- **transfúzne lieky** uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- **materské mlieko,**
- **zdravotnícke pomôcky,**
- **bunkové a tkanivové transplantáty,** uvedené v platnom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- **finančne náročné výkony (napr. transplantácie),**
- **podanie anestézie,** kódy sú v prílohe č. 3.1.
- **mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť** podľa zmluvne dohodnutých podmienok so zdravotnou poisťovňou,
- **centrálne nakupované lieky** nakúpené zdravotnou poisťovňou, distribuované pre PZS a podané na lôžkovom oddelení pri hospitalizácii poistenca.
- **Osobitne hradené výkony**

12. **Množstvo** – počet aplikovaných dávok – ZVJ (nie balení!) liekov, ZP, výkonov atď.
13. **Cena** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu vynásobená množstvom
14. **Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa tohto zoznamu:
 - 01 – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou
 - 02 – pracovný úraz
 - 03 – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
 - 04 – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
 - 05 – sociálny dôvod hospitalizácie
 - 06 – porušenie liečebného režimu
 - 07 – iný dôvod, napr.: ochranná liečba
15. **Kód PZS - odosielaťa** – v tvare **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti.
16. **Kód lekára/oddelenia – odosielaťa** – v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.
17. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. **Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ použije sa skratka „RS.“**
18. **Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007, vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, **tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123. Ak čerpala neodkladné vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OÍČ“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111.**
19. **Pohlavie poistenca** – použijú sa znaky: **M** = muž, **F** = žena.
20. **Stav poistenca** – na rozlíšenie náročnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti:
 - a. pre bežného poistenca – **N** ako normálny stav,
 - b. v prípade náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť minimálne tri zdravotné komplikácie, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca – **I** ako náročný stav,
 - c. v prípade extrémne náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť viac ako päť zdravotných komplikácií, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca – **E** ako extrémne náročný stav.

21. **Typ výkonu:** - výkon, ktorý bol počas hospitalizácie uskutočnený a nebol vykázaný ako ambulantný výkon, okrem výkonov s označením „S.“
 Povinná položka, 1 znak (O – operačný, S – výkony intervenčnej rádiológie, N – žiadny, K – kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie).
 Typ výkonu je možné vykazovať len pri ukončenej hospitalizácii na oddelení.
 Hodnota sa vyказuje len v riadku súčasne s hodnotami hospitalizácie.
22. **Kód operačného výkonu** – podľa zmluvných kódov operačných výkonov.
23. **Počet operačných výkonov**
24. **Kód získanej zdravotnej komplikácie** – kód zdravotnej komplikácie získanej počas hospitalizácie. Vykazuje poskytovateľ, kde k zdravotnej komplikácii došlo. Vykazujú sa hodnoty:
- 0 – bez komplikácií
 - 1 – nozokomiálna nákaza
 - 2 – dekubity
 - 3 – zažívacie ťažkosti
 - 4 – pneumónia
 - 5 – iná
 - 6 – 2 a viac komplikácií
- Hodnota sa vyказuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o hospitalizácii, nie v riadku, kde je vykázaná pripočítateľná položka.
25. **Typ hospitalizácie:** vyказujú sa hodnoty:
- A – neodkladná hospitalizácia
 - C – centrálné nakupované lieky
 - E – odkladná hospitalizácia, nie podľa čakacích listín
 - P – odkladná hospitalizácia, plánovaná podľa čakacej listiny
 - I – iný typ hospitalizácie
 - K – kúpeľná liečba
 - S – stacionár
 - Z – vykázaná pripočítateľná položka
26. **Dátum z čakacej listiny** – pôvodný dátum zaradenia poistenca na čakaciu listinu PZS.
27. **Vykáz. pridruž. diagnóza** – vykázanie pridruženej diagnózy pre poistenca: ÁNO = 1, NIE = 0.
28. až 30. **Pridružené diagnózy:** vedľajšie diagnózy poistenca podľa MKCH-10-SK-2013.
31. **Prijatý s komplikáciou** – v dôsledku činnosti odosielajúceho ústavného PZS, hodnoty ÁNO = 1, NIE = 0. Ak je hodnota 1, v položke KÓD PZS – ODOSIELATEĽA a KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho ústavného poskytovateľa ZS.
32. **Dátum prijatia do ZZ** – uvedie sa dátum, kedy bol poistenec prijatý do zdravotníckeho zariadenia (ZZ). Uvedie oddelenie, ktoré poistenca prepustilo zo zdravotníckeho zariadenia, pričom poistenec mohol v rámci liečby absolvovať hospitalizácie na viacerých oddeleniach s rôznou odbornosťou (preklady). Ide o dátum prijatia poistenca do zdravotníckeho zariadenia, bez ohľadu na odbornosť oddelenia, čiže prvé prijatie.
33. **Dátum prepustenia z ZZ** – uvedie sa konečný dátum, kedy bol poistenec prepustený zo zdravotníckeho zariadenia. Uvedie oddelenie, ktoré poistenca prepustilo z daného zdravotníckeho zariadenia.

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármí E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia

(EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) So08, So10, So45, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. **Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.**

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) So08, So10, So45, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123** poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

Poskytovateľ vykáže mesačne zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže príslušnej zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach

za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EÚ ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP, **tlačivom SRB/SK 111, ktorý nebol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni v prípadoch neodkladnej zdravotnej starostlivosti**, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu platného v čase čerpania ZS. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123**, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) So08, So10, So45, DAO02, DAO07 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, v papierovej podobe, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“. MKCH-10-SK-2013 predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013.

Podanie anestézie - kódy podaných anestézií ako pripočítateľných položiek:

ANEST – anestézia bez špecifikácie

ANST00 – anestézia bez špecifikácie

Lokálna anestézia:

ANST01 – anestézia spinálna (s alebo bez katétra)

ANST02 – anestézia epidurálna (s alebo bez katétra)

ANST03 – blokáda nervového pletenca (príp. s katétrom)

ANST04 – blokáda niektorého nervu/nervov

ANST05 – intravenózna aplikácia anestetika podľa Biera (HK, DK)

ANST06 – analgosedácia

ANST07 – anestézia rektálna (podaním anestetika per rectum)

Celková anestézia:

ANST11 – anestézia celková intravenózna (i. v.) so zachovaným spontánnym dýchaním, bez zabezpečenia dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), s alebo bez použitia volatílnych anestetík maskou

ANST12 – anestézia celková so zabezpečením dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), bez použitia dlhodobých myorelaxancií a umelej pľúcnej ventilácie (UVP), s použitím volatílnych anestetík

ANST13 – anestézia celková s ETI, s použitím dlhodobých myorelaxancií, UVP, volatílnych anestetík vrátane TIVA

ANST14 – anestézia celková intramuskulárnym podaním anestetika (jednorazovo alebo opakovane) bez ETI, so spontánnym dýchaním

Pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje vyšší stupeň (náročnejší typ) s významnejším anestetickým ovplyvnením orgánových systémov, t. j. pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje kód celkovej anestézie.

Vyššie uvedené kódy sa vykazujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.

Dátové rozhranie pre dopravu

Typ dávky: **793n Vykazovanie výkonov v doprave**

Predkladá: Poskytovateľ dopravy, záchrannej ZS a vrtuľníkovej ZS

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

- N** - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.
- O** - opravná – t. j. dávka, ktorú PZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS, prípadne ako opravu, resp. doplnenie nesprávne alebo neúplne uvedených údajov vzhľadom na pôvodnú dávku. Reklamácia sa týka ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zaslaním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.
- A** - aditívna, doplnujúca dávka, obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.
- E** - nová dávka za POISTENCOV EÚ
- F** - opravná dávka za POISTENCOV EÚ

- G** - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
I - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
K - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

TYP DÁVKY - kód dávky - 793n

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY - obsahuje číslo dávky

POISŤOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6 - 6
2.	KÓD PZS	p	char	12 - 12
3.	KÓD LEKÁRA	p7	char	9 - 9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p7	float	3,2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
7.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

ČÍSLO FAKTÚRY – **číslo faktúry**, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

MENA – je povinné zadať: EUR

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	DEŇ	p	int	1 - 2
3.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2, p4, p5	char	9 - 10
4.	MENO POISTENCA	p2	char	1 - 60
5.	KÓD DIAGNÓZY	p2	char	3 - 5

6.	STAV PREPRAVOVANÉHO POISTENCA	p3	char	1
7.	PREPRAVA SPRIEVODCU	p3	char	1 - 1
8.	TYP PREPRAVY/ VÝJAZDU	p	char	3 - 5
9.	POČET OSOBOKILOMETROV/ LETECKÝCH MINÚT	p	int	5
10.	TRASA –VÝCHODISKOVÁ STANICA – OBEC	p	char	1 - 20
11.	TRASA –VÝCHODISKOVÁ STANICA – ULICA	p	char	1 - 20
12.	TRASA – CIELOVÁ STANICA – OBEC	p	char	1 - 20
13.	TRASA – CIELOVÁ STANICA - ULICA	p	char	1 - 20
14.	ČÍSLO JAZDY/LETU	p	int	8
15.	EČ VOZIDLA	p	char	6 - 7
16.	POČET PREPRAVENÝCH	p	int	1 - 2
17.	NÁHRADY		char	2
18.	TYP ODOSELATEĽA	p	char	1
19.	KÓD PZS – ODOSELATEĽA	p1	char	12
20.	KÓD LEKÁRA – ODOSELATEĽA	p1	char	9
21.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p8	char	2 - 3
22.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p8	char	1 - 20
23.	POHLAVIE POISTENCA	p8	char	1

p = povinná položka

p1 = položka je nepovinná iba v prípade, ak **TYP ODOSELATEĽA** nadobúda hodnotu **A**

p2 = položka je nepovinná iba v prípade, ak položka **TYP PREPRAVY/VÝJAZDU** nadobúda hodnotu **BIO**

p3 = položka je nepovinná iba v prípade, ak položka **TYP PREPRAVY/VÝJAZDU** nadobúda hodnotu **BIO, LSPR, LSPP, LIEK**

p4 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky **IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA**

p5 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka **RODNÉ ČÍSLO POISTENCA**, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo

p7 = položka je povinná, ak **TYP PREPRAVY/VÝJAZDU** nadobúda hodnotu **RLP, LPP, LPS**

p8 = položka je nepovinná, ak platí p2 alebo je povinná, ak platí p5

- 1. Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
- 2. Deň** - deň prepravy/výjazdu daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
- 3. Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený

v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo,“ ak sa poistenec preukazuje EPZP.

4. **Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena)
5. **Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 –SK-2013 (MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“ a predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Položky **Rodné číslo poistenca, Meno poistenca, Kód diagnózy, Členský štát poistenca, Identifikačné číslo poistenca, Pohlavie poistenca** sa nevypĺňajú iba v prípade prepravy biologického materiálu. Pri preprave poistenca alebo lekára LSPP alebo LSPR musia byť povinne vyplnené.

6. **Stav prepravovaného** – podľa špecifikácie:

- C – chodiaci
- S – sediaci
- L – ležiaci

Pre typ prepravy/výjazdu **BIO, LSPP, LSPR, LIEK, LPP, LPS a LP** je nepovinná položka.

7. **Preprava sprievodcu** – v tvare **N** – bez sprievodcu, **A** – so sprievodcom.

Pre typ prepravy/výjazdu **BIO, LSPP, LSPR, LIEK, LPP, LPS a LP** je nepovinná položka.

Sprievodcom môže byť okrem zdravotníckeho pracovníka aj iná duševne a telesne spôsobilá osoba (sprievodca maloletých detí, osôb neschopných samostatného pohybu) na základe odôvodnenia ošetrojúceho lekára.

Na jedného prepraveného môže byť vykázaný len jeden sprievodca.

8. **Typ prepravy/výjazdu** – označenie typu prepravy/výjazdu:

Rýchla lekárska pomoc sa na účely dátového rozhrania delí na RLP a RLPS.

RLP – rýchla lekárska pomoc. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km. Pri preprave darcov orgánov tkanív a buniek určených na transplantáciu sa vykazuje na číslo príjemcu orgánov (vrátane diaľkovej),

RLPS – rýchla lekárska pomoc - sekundárny výjazd RLP medzi ústavnými zdravotníckymi zariadeniami s personálnym obsadením v zmysle výnosu MZ SR č. 10548/2009 - OL. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km,

Rýchla zdravotná pomoc sa na účely dátového rozhrania delí na RZP a RZPS.

RZP – rýchla zdravotná pomoc, posádku tvorí zdravotnícky personál v zmysle výnosu MZ SR č. 10548/2009 - OL. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km,

RZPS – rýchla zdravotná pomoc - sekundárny výjazd RZP medzi ústavnými zdravotníckymi zariadeniami, posádku tvorí zdravotnícky personál v zmysle výnosu MZ SR č. 10548/2009 - OL. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km,

MIJ – preprava kriticky chorých osôb rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky

LPP – vrtuľníková preprava poistenca - primárna, v sprievode zdravotníckeho personálu,

LPS – vrtuľníková preprava poistenca - sekundárna, v sprievode zdravotníckeho personálu,

LP – vrtuľníková preprava bez poistenca (napr. transplantčný tím, orgán na transplantáciu, vykazuje sa adresne na číslo poistenca – prijímateľa),

LSPP – lekárska služba prvej pomoci, t. j. návštevna, služobným alebo objednaným vozidlom tam a späť,

LSPR – lekárska služba prvej pomoci vlastným (referentským) vozidlom tam a späť,

Preprava DS sa člení na nasledovné typy:

DZS – riadna preprava poistenca sanitným vozidlom (dopravná služba sanitkami na území SR v rámci územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou),

DZSP – preprava poistencov v čase od 17:00 hod do 7:00 hod z a do zdravotníckych zariadení a soboty, nedele, sviatky od 00:00 hod do 24:00 hod v rámci územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou,

DIAL – preprava poistenca sanitným vozidlom na dialýzu, vrátane prepráv na dialýzu po 17:00 hod a počas dní pracovného pokoja a pracovného voľna,

DZSD – dopravná služba diaľková (jazdy mimo územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou), okrem dialýzy. Zahŕňa v prípade jazdy mimo územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou aj prepravu po 17:00 hod a počas dní pracovného pokoja a pracovného voľna,

DZSZ – dopravná služba sanitkou do a zo zahraničia,

INF – individuálna preprava s potrebou osobitného režimu (poistenci s infekčným ochorením, psychiatrickým ochorením, atď.), preprava poistencov zaradených do transplantáčného programu, kardiochirurgickej liečby, preprava poistencov v akútnych prípadoch, vrátane prepráv po 17:00 hod a počas dní pracovného pokoja a pracovného voľna,

LIEK – preprava liečiv, transfúzných liekov, orgánov, tkanív a buniek na účely transplantácie, zdravotníckych pomôcok, odobratých špeciálnych telesných tekutín (napr. výpotok pohrudničnej dutiny, obsah výplachu žalúdka...), zdravotníckych pracovníkov, vyžaduje sa adresne na číslo poistenca, musí ísť o neštandardný prípad, vyšetrenie nestrpí odklad,

BIO – preprava biologického materiálu určeného na diagnostikovanie. V dávke do jedného riadku uviesť pre jednu jazdu (číslo jazdy), jedno ev. č. vozidla v jeden deň, nerozpisovať prepravu BIO pod seba do dávky s rovnakým číslom jazdy podľa čísla poistencov. Ak je prepravované BIO viackrát na rovnakej trase, rovnakým vozidlom v jeden deň, musia sa líšiť číslom jazdy.

Pri preprave BIO spoločne s poistencami v jednom vozidle v jeden deň a na jednej trase budú vykázané dva riadky, jeden pre typ prepravy BIO a druhý pre typ prepravy DZS, kde obidva riadky majú spoločný deň, počet km, trasu, č. jazdy, ev. č. vozidla a počet prepravovaných.

Pri preprave BIO pre viac ako jednu zdravotnú poisťovňu sa skutočný počet km uvedie zainteresovaným zdravotným poisťovňam, nie pomerným rozpočítaním medzi zdravotné poisťovne, tzn. ak je preprava BIO realizovaná napr. pre 3 zdravotné poisťovne a skutočný počet km je 15 km, tak sa pre každú zdravotnú poisťovňu uvedie 15 km.

Pre typ prepravy „**LIEK**“ a „**LP**“ vyplňa sa číslo poistenca, pre ktorého je krv, transfúzny liek alebo v prípade leteckej prepravy transplantáčny orgán určený, atď.

„Územie vymedzené v zmluve“ musí byť dohodnuté v zmluvách so zdravotnou poisťovňou podľa miestnych podmienok tak, aby krátke vzdialenosti mimo región dohodnutý

v zmluve so zdravotnou poisťovňou neboli vykazované ako diaľkové prepravy a s ohľadom na štandardné prepravy do zariadení vyššieho, resp. nižšieho typu. To znamená, že prepravy mimo „územia vymedzeného v zmluve“ bude dopravca vykazovať ako diaľkové prepravy. Netýka sa vrtuľníkovej dopravy.

Do typu prepravy INF je možné zaradiť len prepravu s potrebou osobitného režimu, nie je možné spájať tieto prepravy s inými typmi v rámci jednej jazdy, pokiaľ lekár osobitne nevyznačí prepravu samostatne, môžu byť prepravované viaceré osoby.

Typy výjazdov RLP, RLPS, RZP, RZPS a MIJ vykazuje poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby, poskytovateľ vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby vykazuje prepravu LPP, LPS a LP, organizátor LSPP vykazuje len typ prepravy LSPP a LSPR a ostatné prepravy (vrátane LSPP, ak ju poskytujú) vykazujú dopravcovia poskytujúci dopravu ako službu.

9. Počet osobokilometrov / letových minút:

Počet osobokilometrov je skutočný počet kilometrov, ktoré poistenec (resp. vozidlo, prepravovaný materiál) pri preprave/výjazde absolvoval z miesta východiskovej do cieľovej stanice. Nie je to priemerný alebo prepočítaný počet km.

Pre typy prepravy DZS, DZSD, LIEK, DZSP a DIAL sa vykazuje skutočný počet km prejazdených s každým konkrétnym poistencom, a to aj v prípade, že je súčasne prepravovaných viac poistencov. Počet km za jazdu nevyťaženej vozidla bez poistencov sa pre tieto typy prepravy nevykazuje.

Pre typ prepravy BIO pre viac materiálov počas jednej jazdy sa vykazuje skutočný počet km prejazdených na najdlhšej trase prepravy.

V prípade prepravy BIO sa skutočný počet prejazdených km rozdelí do viacerých riadkov s rovnakým číslom jazdy nasledovne:

1. riadok obsahuje počet km jazdy z východiskovej stanice po príchod k miestu, odkiaľ je BIO materiál prepravovaný,
2. riadok obsahuje samotnú jazdu s BIO materiálom na miesto jeho doručenia,
3. riadok obsahuje návrat vozidla do východiskovej stanice (nevykazuje sa, ak vozidlo ide na ďalšiu prepravu, v tom prípade sa vykazuje prvý riadok z ďalšej prepravy, kde východisková stanica je adresa zdravotníckeho zariadenia).

Ak preprava pozostáva z viacerých častí, vykazujú sa všetky časti prepravy ako samostatný riadok v logickom poradí za sebou.

Pre ostatné typy prepráv/výjazdov (RLP, RLPS, RZP, RZPS, MIJ, LSPP, LSPR, INF) sa vykazuje skutočný počet prejazdených km z miesta východiskovej stanice vozidla do cieľovej stanice prepravy/výjazdu vrátane najkratšej cesty späť.

Ak je uvedený sprievod u poistenca, uvádza sa skutočný počet km pre danú trasu len pre prepravovaného poistenca. Na sprievodcu sa km nevykazujú.

V prípade, že v rámci jednej jazdy je spojených viac typov prepráv, km sa vykazujú podľa skutočnej trasy jazdy. Napr. ak na späťcestnej ceste (po rozvezení poistencov v rámci typu DZSD) sa vozidlo využije na prepravu podľa typu LIEK, alebo iný typ, nemôžu sa vykázať fiktívne km na trase pre liek a späť, ale len skutočne prejazdené km.

Počet letových minút - do počtu letových minút dopravy vrtuľníkovej ZZS je zahrnutý:

- čas letu lietadiel od chvíle, keď sa lietadlo začalo pohybovať za účelom vzletu, dĺžka vlastného letu s dopravou poistenca do cieľovej stanice a času letu späť do strediska vrtuľníkovej ZZS, do chvíle, keď sa úplne zastavilo po ukončení letu,
- čas letu vrtuľníkov od chvíle, keď sa uvedú do pohybu listy rotora vrtuľníka, dĺžka vlastného letu s dopravou poistenca do cieľovej stanice a času letu späť do strediska vrtuľníkovej ZZS až do úplného zastavenia vrtuľníka a listov rotora po ukončení letu.

Let späť je vykázaný, pokiaľ nie je pri späťcestnej ceste prepravovaný iný poistenec.

10. Trasa – východisková stanica - obec – východisková stanica (mesto/obec) dopravy poistenca.

- 11. Trasa – východisková stanica - ulica** - východisková stanica (ulica/číslo) dopravy poistenca, v prípade diaľkovej prepravy okres
- 12. Trasa – cieľová stanica – obec** – cieľová stanica (mesto/obec) dopravy poistenca
- 13. Trasa – cieľová stanica – ulica** – cieľová stanica (ulica/číslo) dopravy poistenca, v prípade diaľkovej prepravy okres
- 14. Číslo jazdy/letu** – číslo, ktoré jednoznačne, v rámci daného PZS (dopravcu) a roka, identifikuje jazdu/let (pre všetkých poistencov prepravených v rámci jednej jazdy/letu sa uvádza rovnaké číslo jazdy)

V prípade výjazdov záchrannej zdravotnej služby sa skutočný počet prejazdených km (jazda s poistencom aj bez neho) rozdelí do viacerých riadkov s rovnakým číslom jazdy pre poistenca nasledovne:

1. riadok obsahuje výjazd z východiskovej stanice po príchod k poistencovi,
2. riadok obsahuje samotnú jazdu s poistencom z miesta zásahu na miesto liečby,
3. riadok obsahuje návrat vozidla do východiskovej stanice (nevykazuje sa, ak vozidlo ide na ďalší zásah, v tom prípade sa vykazuje prvý riadok pre poistenca z ďalšieho zásahu, kde východisková stanica je adresa zdravotníckeho zariadenia).

Ak výjazd pozostáva z viacerých častí, vykazujú sa všetky časti výjazdu ako samostatný riadok v logickom poradí za sebou.

- 15. EČ vozidla/typ dopravného prostriedku u vrtuľníkovej ZZS** – evidenčné číslo vozidla = ŠPZ vozidla / L (lietadlo) V (vrtuľník).
- 16. Počet prepravených** – celkový počet poistencov prepravených spolu v rámci jednej jazdy (na jedno číslo jazdy), nezávisle od zdravotnej poisťovne, v ktorej sú poistenci poistení. Poistenci z jednej zdravotnej poisťovne, ktorí boli prepravení v jednej jazde, sú uvádzaní v riadkoch za sebou.

Príklad:

Ak sú vo vozidle prepravovaní 3 poistenci z 3 zdravotných poisťovní, bude uvedený počet prepravených 3 a do každej zdravotnej poisťovne bude uvedený riadok v dávke:

18|1234567890|MENO|I73|S|N|DZS|11|BRATISLAVA|TEHELNA|BRATISLAVA|KRAM
ARE|93|BA501BA|3||N|P12345202001|A5421020|

Ak sa prepravuje biologický materiál, tak do počtu prepravených za každú zdravotnú poisťovňu, pre ktorú je biologický materiál prepravovaný, sa započíta 1 osoba.

Ak je materiál prepravovaný spolu s poistencami v rámci jednej jazdy (na jeden príkaz), tak budú uvedené dva riadky (jeden pre materiál a druhý pre poistencov) a počet prepravených v oboch riadkoch bude rovnaká hodnota, rovnajúca sa súčtu prepravených poistencov a materiálu.

Pre typ prepravy **LSPR, LSPP, LIEK a LP** je počet prepravených 0 (nula).

V typoch prepráv **LPP a LPS** sa môže vykazovať len jeden poistenec na jazdu.

- 17. Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa zoznamu:
- 01** – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou
 - 02** – pracovný úraz
 - 03** – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
 - 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu, omamných látok alebo iných návykových látok
 - 05** – sociálny dôvod hospitalizácie
 - 06** – porušenie liečebného režimu
 - 07** – iný dôvod, napr. ochranná liečba

- 18. Typ odosielateľa** – typ odosielateľa (žiadateľa o prepravu poistenca):

- ak ide o akútny prípad, typ odosielateľa je = **A**
- ak je neakútny prípad, typ odosielateľa je = **N**

V prípade, ak položka TYP ODOSIELATEĽA, obsahuje znak: A, potom položky KÓD PZS a KÓD ODOSIEL. LEKÁRA nie sú povinné.

Ak je TYP PREPRAVY BIO, položky KÓD PZS a KÓD ODOSIEL. LEKÁRA nie sú povinné a TYP ODOSIELATEĽA je N.

- 19. Kód PZS - odosielaťa** – je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti.
- 20. Kód lekára/oddelenia – odosielaťa** - je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.
- 21. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. **Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ použije sa skratka „RS.“**
- 22. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007, vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, **tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123. Ak čerpala neodkladné vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OIČ“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111.**
- 23. Pohlavie poistenca** – použijú sa nasledovné znaky: **M** = muž, **F** = žena.

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármí E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. **Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.**

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský štát_poistenca Identifikačné číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia, náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ,“ **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123** poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

Poskytovateľ vykáže mesačne pobočke poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EÚ ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu platného v čase čerpania ZS. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123**, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, v papierovej podobe, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“. MKCH-10-SK-2013 predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013.

Dátové rozhranie pre zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivostiTyp dávky: **799n**

Predkladá: Poskytovateľ ZS v ŠAS

Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001**Identifikácia dávky:**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	Int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

N – nová t. j. dávka, ktorú zasiela PZS v príslušnom zúčtovacom období.
Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Dávka je do ZP zasielaná prvýkrát.

TYP DÁVKY:

799n

IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY:

IČO poskytovateľa ZS

POČET DOKLADOV:

počet viet tela dávky

POČET MÉDIÍ

počet médií, na ktorých je dávka

ČÍSLO MÉDIA

poradové číslo média (od 1)

POISŤOVŇA-POBOČKA

kód zdravotnej poisťovne a pobočky,
s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP STAROSTLIVOSTI	n	char	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY	n	int	10

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

TYP STAROSTLIVOSTI – nepovinná položka

ČÍSLO FAKTÚRY – nepovinná položka

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p1	char	9 - 10
3.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2 - 3
4.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1 - 20
5.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1
6.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1 - 36
7.	MENO POISTENCA	p	char	1 - 24
8.	KÓD PLATNOSTI	p	char	1
9.	PLATNOSŤ OD	p	date	RRRRMMDD
10.	PLATNOSŤ DO		date	RRRRMMDD
11.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 - 5
12.	OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY	p	char	1 - 1
13.	NASLEDUJÚCA KONTROLA – FREKVENCIA	p	int	1 - 2
14.	PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZ.	p3	int	1 - 4
15.	DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ.	p4	char	1 - 1
16.	POZNÁMKA		char	1 - 50

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = povinná položka
- p1 = položka je povinná, ak nie sú vyplnené položky, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
- p2 = položka je povinná, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA
- p3 = položka je povinná, ak nie je vyplnená položka PLATNOSŤ DO
- p4 = položka je povinná, ak je vyplnená položka PLATNOSŤ DO

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poisťencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo,“ ak sa poisťenec preukazuje EPZP.
3. ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu **alebo zmluvného štátu. Ak ide o osobu poistenú v Srbskej republike na základe preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ použije sa skratka „RS.“**
4. IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA – číslo poisťenca z príslušného dokladu - preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ.“
5. POHLAVIE POISTENCA - možné hodnoty: **M** – muž, resp. **F** – žena
6. PRIEZVISKO POISTENCA – priezvisko (neskrátené)
7. MENO POISTENCA – meno poisťenca (prípadne skratka mena)
8. KÓD PLATNOSTI - možné hodnoty:
N = nový záznam
O = opravný záznam - oprava položiek PLATNOSŤ DO, OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY, NASLEDUJÚCA KONTROLA, PREDPOKLADANÁ DĺžKA DISPENZ., DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ., POZNÁMKA - oprava bude vykonaná v záznamoch, ktoré majú zhodu položiek 2, 3, 4, 5, 7 a 11. Napr.: pri vyradení poisťenca z dispenzarizácie do položky KÓD PLATNOSTI uviesť O, do položky PLATNOSŤ DO dátum vyradenia a do položky DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ. uviesť kód dôvodu
Z = Zrušenie vety, ktorá bola nesprávne zaslaná, bude zrušený záznam, v ktorom je zhoda položiek 2, 3, 4, 5, 7 a 11.
9. PLATNOSŤ OD dátum zaradenia poisťenca do dispenzárnej starostlivosti
10. PLATNOSŤ DO - dátum vyradenia poisťenca z dispenzárnej starostlivosti, je to dátum predpokladaného ukončenia dispenzárnej starostlivosti, ak ho lekár stanoví pri zaradení do dispenzárnej starostlivosti. Za predpokladu dlhodobej starostlivosti sa uvedená dátumová položka nevyplní.

11. KÓD DIAGNÓZY - kód diagnózy podľa MKCH 10 –SK-2013, pre ktorú je dispenzarizovanie navrhnuté. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
12. OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY
– možné hodnoty: **M** (mesiac), **R** (rok)
13. NASLEDUJÚCA KONTROLA – FREKVENCIA
dĺžka trvania do nasledujúcej kontroly v mesiacoch alebo rokoch (v závislosti od vyplnenia položky 12. OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY, napr. ak nasledujúca kontrola má byť o 6 mesiacov, tak do položky OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY uviesť “M” a do položky NASLEDUJÚCA KONTROLA uviesť “6.”
14. PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZARIZÁCIE
- uviesť dĺžku predpokladaného trvania dispenzárnej starostlivosti v **mesiacoch**, kde **o** (nula) je predpokladaná celoživotná dispenzarizácia u príslušnej odbornosti, napr. 6, znamená predpokladanú dĺžku pol roka.
15. DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZARIZÁCIE - možné hodnoty:
- T** nedodržanie plánovaného termínu bez ospravedlnenia
 - S** zmena zdrav. stavu poistenca
 - E** úmrtie poistenca
 - P** zmena zdravotnej poisťovne
 - L** zmena ošetrojúceho lekára
 - I** iné, dôvod uviesť v položke 16. POZNÁMKA

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a **Švajčiarska**, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. **Do tejto**

skupiny patria aj osoby poistené v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Tlačivo SRB/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský štát poistenca Identifikačné číslo poistenca Pohlavie poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ tlačivom SRB/SK 123, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“. MKCH-10-SK-2013 predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013.

Dátové rozhranie pre návrh na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti

Typ dávky: **798n Vykazovanie návrhov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS**

Podľa zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zdravotná poisťovňa zaraďuje poistencov na čakaciu listinu na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu a vedie zoznam takýchto poistencov. Návrh na zaradenie do čakacej listiny, ktorý obsahuje aj predpokladanú dobu čakania, vyhotovuje poskytovateľ.

Predkladajú: poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, podľa zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **dávka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. dávka.001

Pre jedno obdobie dávka obsahuje údaje za jednu ambulanciu/oddelenie.

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

N - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Dávka je PZS do ZP zasielaná prvýkrát.

TYP DÁVKY

- kód dávky - 798n

POČET DOKLADOV

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY

- obsahuje číslo dávky

POISŤOVŇA- POBOČKA

- kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	OBDOBIE HLÁSENIA OD	p	date	RRRRMMDD
4.	OBDOBIE HLÁSENIA DO	p	date	RRRRMMDD
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

OBDOBIE HLÁSENIA OD - v tvare **RRRRMMDD**, kde **RRRR** – rok, **MM** – mesiac, **DD** – deň

OBDOBIE HLÁSENIA DO - v tvare **RRRRMMDD**, kde **RRRR** – rok, **MM** – mesiac, **DD** – deň

MENA – je povinné zadať: EUR

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p1	char	9 - 10
3.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2 - 3
4.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1 - 20
5.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1
6.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1 - 36
7.	MENO POISTENCA	p	char	1 - 24
8.	DÁTUM NAVRHNUTIA NA ZARADENIE DO ZOZNAMU ČAKAJÚCICH NA POSKYTNUTIE ZS	p	date	RRRRMMDD
9.	DÁTUM PLÁNOVANÉHO POSKYTNUTIA VÝKONU	p	date	RRRRMMDD
10.	KÓD ODOSIELAJÚCEHO PZS	p3	char	12
11.	KÓD ODOSIELAJÚCEHO LEKÁRA	p3	char	9
12.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 - 5
13.	DÁTUM VYRADENIA ZO ZOZNAMU	p4	date	RRRRMMDD
14.	DÔVOD VYRADENIA ZO ZOZNAMU	p4	char	1
15.	KÓD VÝKONU PLÁNOVANEJ ZS	p	char	1-7
16.	MNOŽSTVO – VÝKONOV	p	int	2
17.	CENA - VÝKONOV	p	float	10.2
18.	KÓD LIEKU/ZP		char	5 - 6
19.	MNOŽSTVO – LIEK/ZP	p(18)	float	8.2
20.	CENA – LIEKOV/ZP	p(18)	float	10..2

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položky sú povinné
p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-ta položka
p1 = položka je povinná, ak nie sú vyplnené položky Členský štát poistenca, Identifikačné číslo poistenca, Pohlavie poistenca
p2 = položka je povinná, ak nie je vyplnené položka Rodné číslo poistenca
p3 = položka je povinná, ak je v položke 15 Kód výkonu plánovanej ZS uvedený výkon SVLZ
p4 = položka je povinná, iba pri vyradení poistenca zo zoznamu čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti
- 1. Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
 - 2. Rodné číslo poistenca, BIC** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo,“ ak sa poistenec preukazuje EPZP.
 - 3. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak ide o osobu poistenú v Srbskej republike na základe preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ použije sa skratka „RS“
 - 4. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“
 - 5. Pohlavie poistenca** – použijú sa znaky: M = muž, F = žena
 - 6. Priezvisko poistenca** – priezvisko (neskrátené)
 - 7. Meno poistenca** – meno poistenca (prípadne skratka mena)
 - 8. Dátum návrhu na zaradenie poistenca do zoznamu čakajúcich na poskytnutie ZS** – dátum navrhnutia na zaradenie, uvádzaný poskytovateľom ZS.
Pozn.: Pri zmene zdravotnej poisťovne, ak jej zmenu oznámil poistenec poskytovateľovi ZS, poskytovateľ ZS zašle návrh na zaradenie do zoznamu jeho príslušnej zdravotnej poisťovni. Príslušná zdravotná poisťovňa zaradí poistenca do zoznamu v poradí podľa dátumu a času doručenia návrhu predchádzajúcej zdravotnej poisťovni.
 - 9. Dátum poskytnutia plánovaného výkonu**
 - 10. Kód odosielajúceho PZS** – v tvare P99999SPPYZZ, kde P99999 je identifikátor PZS, SPP je odbornosť útvaru, Y je druh špecializovaného útvaru, ZZ je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti
 - 11. Kód odosielajúceho lekára** – kde L99999 je osobný identifikátor lekára, SLL je odbornosť lekára
 - 12. Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 –SK-2013 (MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“ a predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
 - 13. Dátum vyradenia zo zoznamu** - vyplňa sa iba pri uvedení dôvodov vyradenia zoznamu v položke 14
 - 14. Dôvod vyradenia zo zoznamu** – možné hodnoty:
 - T - nedodržanie plánovaného termínu poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom bez ospravedlnenia
 - S - zmena zdravotného stavu poistenca
 - E - úmrtie poistenca
 - P - zmena zdravotnej poisťovne
 - N - poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri diagnóze, pre ktorú bol poistenec zaradený do zoznamu čakajúcich

- I - iné
O - poskytnutá plánovaná zdravotná starostlivosť (odliečený)
- 15. Kód výkonu plánovanej ZS** – plánované výkony, pre ktoré sú vedené čakacie listiny (diagnostické aj terapeutické výkony podľa aktuálne platnej vyhlášky MZ SR, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti)
- 16. Množstvo výkonov** – počet výkonov
- 17. Cena výkonov** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu vynásobená množstvom.
- 18. Kód lieku/ZP**, pre poskytnutie ktorých sú vedené čakacie listiny:
- **lieky** (transfúzne, finančne mimoriadne náročné, mimoriadny dovoz)
 - **zdravotnícke pomôcky** – finančne náročné, osobitne uhrádzané
- 19. Množstvo liek/ZP** – počet skutočne aplikovaných balení lieku alebo častí balenia lieku (vyjadrené zlomkom, napr. 0.33), počet kusov zdravotníckych pomôcok
- 20. Cena liekov** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu lieku/ZP, vynásobená množstvom

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom slovenskej zdravotnej poisťovne s označením EÚ, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA sa v tomto prípade nevyplňuje.

Dátové rozhranie pre ústavnú starostlivosť

Typ dávky: **274n Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti v systéme vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

- N - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.
- O - opravná – t. j. dávka, ktorú PZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS, prípadne ako opravu resp. doplnenie nesprávne alebo neúplne uvedených údajov vzhľadom na pôvodnú dávku. Reklamácia sa týka ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zaslaním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.
- A - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.
- E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
- F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ

- G - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
- I - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.
- J - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.
- K - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.

TYP DÁVKY - kód dávky - 274n
POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
ČÍSLO DÁVKY - obsahuje číslo dávky
POISŤOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA		char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA		float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
7.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

MENA – je povinné zadať: EUR

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p3	char	9 - 10
3.	MENO POISTENCA	p6	char	1 - 60
4.	KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ	p(6)	char	3 - 5
5.	KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ	p(7)	char	3 - 5
6.	DEŇ NÁSTUPU NA ODDELENIE		int	1 - 2
7.	DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA		int	1 - 2
8.	POČET OŠETR. DNÍ/LÔŽKODNÍ		int	1 - 2
9.	POHYB POISTENCA	p(7)	char	4
10.	NOVORODENEC		char	3 - 3
11.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3 - 7
12.	MNOŽSTVO	p(11)	float	8.2
13.	CENA	p(11)	float	8.2
14.	NÁHRADY		char	2 - 2
15.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	char	12 - 12
16.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p1	char	9 - 9
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2 - 3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1 - 20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p	char	1
20.	STAV POISTENCA		char	1
21.	TYP VÝKONU	p8	char	1
22.	KÓD OPERAČNÉHO VÝKONU		char	1 - 7
23.	POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV	p(22)	int	2
24.	KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPL.	p8	char	1
25.	TYP HOSPITALIZÁCIE	p	char	1
26.	DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY	p4	date	RRRRMMDD
27.	PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU	p8	char	1
28.	DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ	p5	date	RRRRMMDD
29.	DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ	p5	date	RRRRMMDD
30.	JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR PRÍPADU PZS	p	char	8
31.	TRVANIE UMELEJ PEŮC. VENTILÁCIE	p13	int	1-4
32.	KÓDY VÝKONOV	p14	char	5-8000
33.	LOKALIZÁCIE VÝKONOV	p(32)	char	1-2000
34.	DÁTUMY VÝKONOV	p(32)	char	8-9000
35.	DÁTUM NARODENIA	p11, p12, p(29)	date	RRRRMMDD
36.	DRUH PRIJATIA DO ÚZZ	p(29)	int	1-2
37.	DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ	p(29)	int	1-2
38.	VEK V DŇOCH U DETÍ DO 1 ROKA	p11, p(29)	int	1-3
39.	VEK V ROKOCH U PACIENTOV STARŠÍCH AKO 1 ROK	p12, p(29)	int	1-2
40.	HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA	p10, p(29)	int	1-5

41.	DÔVOD PREPUSTENIA Z ÚZZ	p(29)	int	1-2
42.	KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY	p(29)	char	3-5
43.	LOKALIZÁCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY	p(29)	char	1
44.	KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p13	char	3-600
45.	LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p(44)	char	1-200
46.	OŠETROVACIA DOBA	P(29)	int	1-3
47.	POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE	p(29), p13	int	1-3

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položka je povinná
- p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i - ta položka
- p1 = položka je povinná, ak TYP HOSPITALIZÁCIE nadobúda hodnotu E, P a I
- p2 = položka povinná v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p3 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. V prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa uvedie rodné číslo v tvare 0001015555.
- p4 = povinná položka – ak typ hospitalizácie = P
- p5 = vypĺňa sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia
- p6 = v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa meno neuvádza
- p8 = položka je povinná okrem riadkov, kde sú vykázané pripočítateľné položky
- p10 = položka je povinná pre poistencov do 1 roku
- p11 = aspoň jedna položka, dátum narodenia alebo vek v dňoch musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a jedná sa o poistenca vo veku menej ako 1 rok
- p12 = aspoň jedna položka, dátum narodenia alebo vek v rokoch musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a jedná sa o poistenca vo veku >= ako 1 rok
- p13 = položka je povinná pri prepustení z ÚZZ, ak sa vyskytla počas liečby
- p14 = položka je povinná pri prepustení z oddelenia, ak sa vyskytla počas hospitalizácie na oddelení

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pri vykázaní sprievodcu sa vykazuje rodné číslo sprevádzaného poistenca.
3. **Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
4. **Kód diagnózy pri prijatí** – kódové alfanumerické označenie diagnózy pri prijatí podľa MKCH 10 –SK-2013. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Kód „Z763“ – použiť pre sprievodcu

5. **Kód diagnózy pri prepustení** – kódové alfanumerické označenie diagnózy pri prepustení podľa MKCH 10 –SK-2013. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel. Položka sa vyplňuje len pri prepustení poistenca.

Kód „Z763“ – použiť pre sprievodcu.

6. **Deň nástupu** na oddelenie – deň prijatia na oddelenie ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak poistenec pokračuje v hospitalizácii z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevyplní sa). Vypĺňa sa aj v prípade prekladu v rámci zariadenia.

7. **Deň prepustenia** z oddelenia – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevyplní sa). Deň prepustenia sa vyplní pri každom ukončení hospitalizácie poistenca v rámci jedného oddelenia (po vypísaní prepúšťacej správy).

V prípade, že sa na jednom oddelení zhoduje deň prepustenia s dňom prijatia, hospitalizácia nie je akceptovaná. Výnimkou je úmrtie poistenca.

8. **Počet ošetrovacích dní/lôžkodní** – počet ošetrovacích dní. Deň prijatia sa nepočíta. Jeden ošetrovací deň sa počíta iba v prípade úmrtia poistenca do 24 hodín od prijatia do zdravotníckeho zariadenia. Ak bola realizovaná priepustka u poistenca pri hospitalizácii, je potrebné počet ošetrovacích dní znížiť o počet dní na priepustke.

9. **Pohyb poistenca** – pohyb poistenca. Kód je štvormiestny v tvare „**PSPP**“.

Kód „P“ (pohyb) vyjadruje typ zdravotníckeho zariadenia

N – iná nemocnica,

R – na iné oddelenie tej istej nemocnice,

O – do špecializovanej nemocnice, liečebne a iné,

I – do zariadenia ambulantnej starostlivosti, t.j. aj prepustenie do domáceho ošetrovania,

S – preloženie do ústavu sociálnej starostlivosti, do hospicu, do domu ošetrovateľskej starostlivosti,

E – úmrtie poistenca,

Z – preloženie alebo prepustenie poistenca na vlastnú žiadosť.

Poznámka: používať vždy veľké písmená.

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť zariadenia – oddelenia. Pri úmrtí poistenca uviesť typ a odbornosť patológie (O29), ak ide o pitvu, v inom prípade uviesť kód 000.

Pri vyliečení a prepustení poistenca do domácej starostlivosti uviesť (kód „I“) typ a odbornosť všeobecného lekára, kde sa má poistenec po prepustení hlásiť.

Kód „Pooo“ – (veľké písmeno P a tri nuly) prepustenie poistenca na priepustku (na viac ako 24 hodín), stačí vyplniť deň prepustenia na priepustku (do položky Deň nástupu) a deň prijatia späť (do položky Deň prepustenia). Ak sa priepustka začínila v predchádzajúcom mesiaci alebo sa končí až v nasledujúcom mesiaci, nevyplní sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplní podľa skutočnosti.

10. **Novorodenec** - identifikácia novorodencov:

Kód „1NO“ – pre prvého novorodenca, ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 1NO.

Kód „2NO“ – pre druhého novorodenca (v prípade dvojčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 2NO.

Kód „3NO“ – pre tretieho novorodenca (v prípade trojčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 3NO.

Kód „4NO“ – pre štvrtého novorodenca (v prípade štvorčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 4NO.

Kód „5NO“ – pre piateho novorodenca (v prípade päťročiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 5NO.

11. Pripočítateľná položka:

Zdravotná starostlivosť poskytnutá počas hospitalizácie pacienta v ústavných zdravotníckych zariadeniach, pri ktorých bola realizovaná pripočítateľná položka, sa vykazuje nasledovne:

- Pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykázané začatie alebo ukončenie hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku.
- Pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s hospitalizáciou, musí byť táto vykázaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykázaná hospitalizácia.

V riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vypĺňa:

identifikácia poistenca (položky č. 2 a 3, alebo 17 až 19),

- položka č. 6 – DEŇ NÁSTUPU, kde sa uvedie deň podania/poskytnutia pripočítateľnej položky. Tento dátum musí byť v rozmedzí dátumov položiek č. 6 a č. 7 riadku, v ktorom je vykázaná hospitalizácia.

– položka č. 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,

– položka č. 11 – KÓD PRIPOČÍTATELNEJ POLOŽKY,

– položka č. 12 – MNOŽSTVO,

– položka č. 13 – CENA,

– položka č. 25 – TYP HOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka.

- Ako pripočítateľné položky je možné vykazovať:

- **transfúzne lieky** uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- **materské mlieko,**
- **zdravotnicke pomôcky,**
- **bunkové a tkanivové transplantáty,** uvedené v platnom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- **finančne náročné výkony (napr. transplantácie),**
- **podanie anestézie,** kódy sú v prílohe č. 3.1.
- **mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť** podľa zmluvne dohodnutých podmienok so zdravotnou poisťovňou,
- **centrálne nakupované lieky** nakúpené zdravotnou poisťovňou, distribuované pre PZS a podané na lôžkovom oddelení pri hospitalizácii poistenca,
- **osobitne hrazené výkony.**

12. **Množstvo** – počet aplikovaných dávok – ZVJ (nie balení!) liekov, ZP, výkonov atď.

13. **Cena** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu vynásobená množstvom

14. **Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa tohto zoznamu:

01 – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou

02 – pracovný úraz

03 – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania

04 – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok

05 – sociálny dôvod hospitalizácie

06 – porušenie liečebného režimu

07 – iný dôvod, napr.: ochranná liečba

15. **Kód PZS - odosielateľa** – v tvare **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti.

16. **Kód lekára/oddelenia** – **odosielateľa** – v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.

17. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“ použije sa skratka „RS.“
18. **Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007, vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123. Ak čerpala neodkladné vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OIC“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111.
19. **Pohlavie poistenca** – použijú sa znaky: M = muž, F = žena, N – neurčené, X - neznáme. V prípade, ak je vyplnená položka č. 10 (novorodenec), tak sa uvádza pohlavie novorodenca (nie matky).
20. **Stav poistenca** – na rozlíšenie náročnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti:
- pre bežného poistenca – N ako normálny stav,
 - v prípade náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť minimálne tri zdravotné komplikácie, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca – I ako náročný stav,
 - v prípade extrémne náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť viac ako päť zdravotných komplikácií, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca – E ako extrémne náročný stav.
21. **Typ výkonu:** - výkon, ktorý bol počas hospitalizácie uskutočnený a nebol vykazaný ako ambulantný výkon, okrem výkonov s označením „S.“
Povinná položka, 1 znak (O – operačný, S – výkony intervenčnej rádiológie, N – žiadny, K – kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie).
Typ výkonu je možné vykazovať len pri ukončenej hospitalizácii na oddelení.
Hodnota sa vykazuje len v riadku súčasne s hodnotami hospitalizácie.
22. **Kód operačného výkonu** – podľa zmluvných kódov operačných výkonov. Uvádza sa kód bez bodky.
23. **Počet operačných výkonov**
24. **Kód získanej zdravotnej komplikácie** – kód zdravotnej komplikácie získanej počas hospitalizácie. Vykazuje poskytovateľ, kde k zdravotnej komplikácii došlo. Vykazujú sa hodnoty:
- 0 – bez komplikácií
 - 1 – nozokomiálna nákaza
 - 2 – dekubity
 - 3 – zažívacie ťažkosti
 - 4 – pneumónia
 - 5 – iná
 - 6 – 2 a viac komplikácií
- Hodnota sa vykazuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o hospitalizácii, nie v riadku, kde je vykazaná pripočítateľná položka.
25. **Typ hospitalizácie:** vykazujú sa hodnoty:
- A – neodkladná hospitalizácia
 - C – centrálnne nakupované lieky
 - E – odkladná hospitalizácia, nie podľa čakacích listín
 - P – odkladná hospitalizácia, plánovaná podľa čakacej listiny
 - I – iný typ hospitalizácie
 - Z – vykazaná pripočítateľná položka
26. **Dátum z čakacej listiny** – pôvodný dátum zaradenia poistenca na čakaciu listinu PZS.
27. **Prijatý s komplikáciou** – v dôsledku činnosti odosielajúceho ústavného PZS, hodnoty ÁNO = 1, NIE = 0. Ak je hodnota 1, v položke KÓD PZS – ODOSIELATEĽA a KÓD

LEKÁRA – ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho ústavného poskytovateľa ZS.

28. **Dátum prijatia do ÚZZ** – uvedie sa dátum, kedy bol poistenec prijatý do zdravotníckeho zariadenia. Uvedie oddelenie, ktoré poistenca prepustilo zo zdravotníckeho zariadenia, pričom poistenec mohol v rámci liečby absolvovať hospitalizácie na viacerých oddeleniach s rôznou odbornosťou (preklady). Ide o dátum prijatia poistenca do zdravotníckeho zariadenia, bez ohľadu na odbornosť oddelenia, čiže prvé prijatie.
29. **Dátum prepustenia z ÚZZ** – uvedie sa konečný dátum, kedy bol poistenec prepustený zo zdravotníckeho zariadenia. Uvedie oddelenie, ktoré poistenca prepustilo z daného zdravotníckeho zariadenia.
30. **Jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu** – uvedie sa jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu v tvare RRXXXXXX, pričom RR je posledné dvojčíslenie roka a XXXXXX je poradové číslo hospitalizácie v rámci roka. Číslo je jednoznačné pre celú hospitalizáciu v rámci ÚZS pre príslušný kalendárny rok.
31. **Trvanie umelej pľúcnej ventilácie (UPV)**– uvedie sa trvanie doby umelej pľúcnej ventilácie v celých hodinách (zaokrúhľovanie nahor). Doba UPV sa vypočítava podľa aktuálnych Pravidiel kódovania diagnóz a výkonov pre SK- DRG.
32. **Kódy výkonov** – uvedú sa kódy zdravotných výkonov podľa Zoznamu zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko - terapeutických skupín (DRG) okrem kategórie 2 (Výkony laboratórnej diagnostiky) a kategórie 4 (Preventívne výkony). Viaceré zdravotné výkony sa vykazujú a oddeľujú zavináčom (@) bez medzier a bodiek, napr. |5n12345@5n12348|. Vykazujú sa zrealizované výkony v priebehu celého hospitalizačného prípadu pacienta nezávisle od oddelenia, na ktorom boli vykonané. Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.
33. **Lokalizácie výkonov** – uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným výkonom z položky 32. Nadobúda nasledovné hodnoty:
 - L – vľavo,
 - P - vpravo,
 - B – bilaterálne,
 - Z – bez lokalizácieVykazovať a oddeľovať lokalizáciu zavináčom (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|
Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.
34. **Dátum výkonu** - uvedú sa dátumy výkonov vo formáte RRRRMMDD ku všetkým vykázaným výkonom z položky 32. Vykazovať a oddeľovať dátumy zavináčom (@), napr. |20131211@20131211|
Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.
35. **Dátum narodenia** – uvedie sa dátum narodenia vykazovaného poistenca. V prípade, ak je vyplnená položka č. 10 (novorodenec), tak sa uvádza dátum narodenia novorodenca (nie matky).
36. **Druh prijatia** – nadobúda tieto hodnoty:
 - 1 - doporučené lekárom
 - 2 - akútny príjem
 - 4 - pôrod /narodenie novorodenca.
 - 5 - preloženie s ošetrovacou dobou v prekladajúcej nemocnici > 24 hod.
 - 6 - preloženie s ošetrovacou dobou v prekladajúcej nemocnici =< 24 hod.
 - 9 - doprovod
37. **Dôvod prijatia** – nadobúda tieto hodnoty:
 - 1 - prijatie do ústavnej (lôžkovej) ZS
 - 2 - prijatie do ústavnej (lôžkovej) ZS s predchádzajúcou pred hospitalizačnou starostlivosťou
 - 4 - pôrod /narodenie novorodenca
 - 5 - opätovné prijatie kvôli komplikáciám

6 - príjem do nemocnice na odber orgánov

Poznámka k vykazovaniu novorodencov: Ak je novorodenec prepustený spolu s matkou vykazuje sa ako dôvod prijatia 4 a druh prijatia je takisto v tomto prípade 4.

Ak novorodenec nie je prepustený spolu s matkou, alebo je preložený, vykazuje sa dôvod prijatia 1 a druh prijatia 4

38. **Vek v dňoch u detí do 1 roka** – vek sa uvedie k dátumu prijatia do ÚZZ.

39. **Vek v rokoch u pacientov starších ako 1 rok** - vek sa uvedie k dátumu prijatia do ÚZZ.

40. **Hmotnosť pri prijatí u detí do 1 roka** – uvedie sa hmotnosť poistenca v gramoch pri prijatí.

41. **Dôvod prepustenia** – nadobúda tieto hodnoty:

1 - hospitalizácia riadne ukončená, pacient prepustený domov

2 - prepustenie do zariadenia sociálnej starostlivosti / hospicu

4 - preloženie do inej nemocnice

5 - hospitalizácia ukončená bez súhlasu ošetrojúceho lekára

6 - zomrel pitvaný

7 - zomrel nepitvaný

10 - preloženie do rehabilitačného zariadenia

11 - preloženie do domácej ošetrovateľskej starostlivosti

12 - preloženie na psychiatrickú liečbu do inej nemocnice

13 - preloženie na iné oddelenie v rámci nemocnice s iným úhradovým mechanizmom

14 - preloženie na iné oddelenie v rámci nemocnice so zmenou typu starostlivosti z

lôžkovej na stacionárnu

42. **Kód hlavnej diagnózy** – uvedie sa kód hlavnej diagnózy podľa MKCH-10-SK-2013. Hlavná diagnóza sa určuje podľa príslušných aktuálnych Pravidiel kódovania diagnóz a výkonov pre SK- DRG pri prepustení z ÚZZ.

43. **Lokalizácia hlavnej diagnózy** – uvedie sa lokalizácia k vykazanej hlavnej diagnóze z položky 42. Nadobúda nasledovné hodnoty:

L - vľavo,

P - vpravo,

B - bilaterálne,

Z - bez lokalizácie

44. **Kódy vedľajších diagnóz** – uvedú sa kódy vedľajších diagnóz podľa MKCH-10-SK-2013 a príslušných aktuálnych Pravidiel kódovania diagnóz a výkonov pre SK- DRG. Vykazovať a oddeľovať diagnózy zavináčom (@) bez medzier a bodiek, napr. |H2512@H2521|.

45. **Lokalizácie vedľajších diagnóz** – uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným vedľajším diagnózam v položke 44. Hodnota pre údaj o lokalizácii nadobúda nasledovné hodnoty:

L - vľavo,

P - vpravo,

B - bilaterálne,

Z - bez lokalizácie

Vykazovať a oddeľovať lokalizáciu zavináčom (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|

Počet lokalizácií a vedľajších diagnóz sa musí zhodovať.

46. **Ošetrovacía doba** – uvedie sa sumárny počet ošetrovacích dní (rozdiel dátumov prepustenia a prijatia bez dní na priepustke). Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín, je ošetrovacía doba jeden deň.

47. **Počet dní na priepustke** – uvedie sa sumárny počet dní na priepustke.

Položky 31 a 35 až 47 sa vykazujú pri prepustení z ÚZZ, keď je vyplnená položka 29.

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. **Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.**

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne, je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123** poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“. MKCH-10-SK-2013 predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č.1 zákona č. 576/2004 z roku 2013.

Zoznam zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko - terapeutických skupín (DRG) – vydaný vyhláškou MZSR, na základe novely zákona č. 578/2004.

Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov pre SK- DRG - publikácia zverejnená ÚDZS pre užívateľov systému DRG, ustanovujúca pravidlá pre kódovanie diagnóz a výkonov.

ÚZZ Ústavné zdravotnícke zariadenie

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

Poskytovateľ uvedený v prílohe č. 7.2 vykáže mesačne zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže príslušnej zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EÚ ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP, **tlačivom SRB/SK 111, ktorý nebol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni v prípadoch neodkladnej zdravotnej starostlivosti**, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu platného v čase čerpania ZS. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, **tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123**, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, v papierovej podobe, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Podanie anestézie - kódy podaných anestézií ako pripočítateľných položiek:

ANEST – anestézia bez špecifikácie

ANST00 – anestézia bez špecifikácie

Lokálna anestézia:

ANST01 – anestézia spinálna (s alebo bez katétra)

ANST02 – anestézia epidurálna (s alebo bez katétra)

ANST03 – blokáda nervového pletenca (príp. s katétrom)

ANST04 – blokáda niektorého nervu/nervov

ANST05 – intravenózna aplikácia anestetika podľa Biera (HK, DK)

ANST06 – analgosedácia

ANST07 – anestézia rektálna (podaním anestetika per rectum)

Celková anestézia:

ANST11 – anestézia celková intravenózna (i. v.) so zachovaným spontánnym dýchaním, bez zabezpečenia dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), s alebo bez použitia volatílnych anestetík maskou

ANST12 – anestézia celková so zabezpečením dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), bez použitia dlhodobých myorelaxancií a umelej pľúcnej ventilácie (UVP), s použitím volatílnych anestetík

ANST13 – anestézia celková s ETI, s použitím dlhodobých myorelaxancií, UVP, volatílnych anestetík vrátane TIVA

ANST14 – anestézia celková intramuskulárnym podaním anestetika (jednorazovo alebo opakovane) bez ETI, so spontánnym dýchaním

Pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje vyšší stupeň (náročnejší typ) s významnejším anestetickým ovplyvnením orgánových systémov, t. j. pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje kód celkovej anestézie.

Vyššie uvedené kódy sa vykazujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.

Zoznam poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v systéme vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG :

P.č.	Nemocnica	IČO
1	Detská fakultná nemocnica Košice, všeobecná nemocnica	00606715
2	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica, všeobecná nemocnica	37957937
3	Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, všeobecná nemocnica, Bratislava	00607231
4	Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín, všeobecná nemocnica	00634905
5	Fakultná nemocnica Nitra, všeobecná nemocnica	17336007
6	Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, všeobecná nemocnica	00165549
7	Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov, všeobecná nemocnica	00610577
8	Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s., všeobecná nemocnica	44444761
9	Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina, všeobecná nemocnica	17335825
10	Fakultná nemocnica s poliklinikou, všeobecná nemocnica, Nové Zámky	17336112
11	Fakultná nemocnica Trenčín, všeobecná nemocnica	00610470
12	Fakultná nemocnica Trnava, so sídlom Andreja Žarnova 11, všeobecná nemocnica	00610381
13	FORLIFE n.o., všeobecná nemocnica, Komárno	37970933
14	GPN s.r.o., špecializovaná nemocnica, Bratislava	36713422
15	Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená, všeobecná nemocnica	00634891
16	Hospitale, s.r.o., všeobecná nemocnica, Šahy	36524921
17	Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, špecializovaná nemocnica, Košice	35562340
18	KARDIOCENTRUM NITRA s.r.o., špecializovaná nemocnica	36562882
19	Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, všeobecná nemocnica	17335469
20	Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu Liptovský Mikuláš, všeobecná nemocnica	17336163
21	Ľubovnianska nemocnica, n. o., všeobecná nemocnica, Stará Ľubovňa	37886851
22	Mammacentrum sv. Agáty ProCare, a. s., špecializovaná nemocnica, Banská Bystrica	44273240

23	Mestská nemocnica prof. MUDr. Rudolfa Korca, DrSc. Zlaté Moravce, všeobecná nemocnica	17336015
24	Národný endokrinologický a diabetologický ústav n.o., špecializovaná nemocnica, Ľubochňa	37983687
25	Národný onkologický ústav, špecializovaná nemocnica, Bratislava	00165336
26	Národný ústav reumatických chorôb, špecializovaná nemocnica, Piešťany	00165271
27	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., špecializovaná nemocnica, Bratislava	35971126
28	Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy, špecializovaná nemocnica	00227811
29	Nemocnica A. Leňa Humenné, n. o., všeobecná nemocnica	37887335
30	Nemocnica Alexandra Wintera n.o., všeobecná nemocnica, Piešťany	36084221
31	Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník, n. o., všeobecná nemocnica	37887343
32	NEMOCNICA Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s.r.o., všeobecná nemocnica	36348015
33	Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku n.o., všeobecná nemocnica	37886436
34	NEMOCNICA Handlová - 2. súkromná nemocnica, s.r.o., všeobecná nemocnica	36339865
35	Nemocnica Košice - Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, všeobecná nemocnica	36168165
36	Nemocnica Krompachy spol. s r.o., všeobecná nemocnica	36182672
37	Nemocnica Poprad, a. s., všeobecná nemocnica	36513458
38	Nemocnica pre obvinených a odsúdených a ústav na výkon trestu odňatia slobody	00738301
39	Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.	31908969
40	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a.s.	44455356
41	Nemocnica s poliklinikou Ilava, n.o.	36119385
42	Nemocnica s poliklinikou Kráľovský Chlmec n.o., všeobecná nemocnica	45737967
43	Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o., špecializovaná nemocnica	36119369

44	Nemocnica s poliklinikou Partizánske, n.o., všeobecná nemocnica	36119377
45	Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica, všeobecná nemocnica	00610411
46	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach, všeobecná nemocnica	17335795
47	Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s., všeobecná nemocnica	36597350
48	Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s., všeobecná nemocnica	36597341
49	Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s., všeobecná nemocnica	44452519
50	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a.s., všeobecná nemocnica	44927380
51	Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a.s., všeobecná nemocnica	36597376
52	Nemocnica s poliklinikou, n.o. Revúca, všeobecná nemocnica	45736324
53	Nemocnica s poliklinikou, všeobecná nemocnica, Myjava	00610721
54	Nemocnica Snina, s.r.o., všeobecná nemocnica	36509108
55	Nemocnica svätého Michala, a. s., špecializovaná nemocnica, Bratislava	44570783
56	Nemocnica Zvolen a. s. - všeobecná nemocnica - Zvolen	45594929
57	Nemocnica Zvolen a.s. - všeobecná nemocnica - Krupina	45594929
58	Nemocnice a polikliniky, n.o. - Všeobecná nemocnica Banská Štiavnica	36077992
59	Nemocnice a polikliniky, n.o. - Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota	36077992
60	Nemocnice a polikliniky, n.o. - Všeobecná nemocnica Žiar nad Hronom	36077992
61	Nemocnice s poliklinikami n.o. - všeobecná nemocnica Levice	45732205
62	Nemocnice s poliklinikami n.o. - všeobecná nemocnica Topoľčany	45732205
63	Nemocničná a.s., všeobecná nemocnica, Malacky	35865679
64	NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov, všeobecná nemocnica	36167908
65	OFTAL s.r.o., špecializovaná nemocnica, Zvolen	36626406
66	Onkologický ústav sv. Alžbety s.r.o., špecializovaná nemocnica, Bratislava	35681462
67	ORL HUMENNÉ, s.r.o., špecializovaná nemocnica	36514969

68	PRO VITAE n.o., všeobecná nemocnica, Gelnica	37886428
69	Regionálna nemocnica Sobrance, n.o., špecializovaná nemocnica	35582391
70	SI Medical, s.r.o., všeobecná nemocnica, Bratislava	36680478
71	Sport & Endo clinic s.r.o., špecializovaná nemocnica, Bratislava	35873272
72	Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb a.s., špecializovaná nemocnica, Banská Bystrica	36644331
73	Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n.o., špecializovaná nemocnica	36077739
74	Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o., špecializovaná nemocnica, Nitra	37971832
75	Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n.o. vysokošpecializovaný odborný ústav, špecializovaná nemocnica, Vysoké Tatry	37886479
76	Univerzitná nemocnica Bratislava - špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice	31813861
77	Univerzitná nemocnica Bratislava - všeobecná nemocnica akad. L. Déreza	31813861
78	Univerzitná nemocnica Bratislava - všeobecná nemocnica Ružinov	31813861
79	Univerzitná nemocnica Bratislava - všeobecná nemocnica Staré Mesto	31813861
80	Univerzitná nemocnica Bratislava - všeobecná nemocnica sv. Cyrila a Metoda	31813861
81	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, všeobecná nemocnica	00606707
82	Univerzitná nemocnica Martin, všeobecná nemocnica	00365327
83	Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r.o., všeobecná nemocnica, Bratislava	31386563
84	Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica, všeobecná nemocnica, Ružomberok, ul. Gen. Miloša Vesela	31936415
85	VRANOVSKÁ NEMOCNICA, N.O., všeobecná nemocnica, Vranov nad Topľou	37887068
86	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča, a.s., všeobecná nemocnica	36594849
87	Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec n.o., všeobecná nemocnica	37954571
88	Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o., všeobecná nemocnica, Veľký Krtíš	31908977
89	Východoslovenský onkologický ústav, a.s., špecializovaná nemocnica, Košice	36603350

90	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., špecializovaná nemocnica, Košice	36601284
91	Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n.o., špecializovaná nemocnica	31256911
92	Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o., všeobecná nemocnica	36582433