

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 1 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

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

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti (PÚZS) v systéme vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti (ZS) podľa DRG (v zmysle platnej a účinnej legislatívy).

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
 záhlavie dávky
 vety tela dávky

Oddelovací znak: | (pipe), oddelovací 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 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (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 zdravotnej poisťovne (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. 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, 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 a Macedónskej republiky), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 2 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

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

TYP DÁVKY	kód dávky – 274b
POČET DOKLADOV	obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
ČÍSLO DÁVKY	obsahuje číslo dávky
POISŤOVŇA - POBOČKA	kód ZP 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 ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA		char	9
4.	ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA		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. Ak je PZS zaradený v systéme vykazovania ZS podľa DRG v zmysle platnej legislatívy, tak vždy predkladá poskytnutú ústavnú ZS vo formáte dávky 274b za DRG relevantné aj nerelevantné odbornosti oddelení.
- KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA** - je v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, zubného lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka, SLL zdravotnícka odbornosť lekára.
- ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA (LEKÁRA, RESP. ZUBNÉHO 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	char	3-5

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 3 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

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 OŠETROVACÍCH 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 ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – 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 KOMPLIKÁCIE	p8	char	1-2
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	p	date	RRRRMMDD
29.	DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ	p5	date	RRRRMMDD
30.	JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU PZS	p	char	8-9
31.	TRVANIE UMELEJ PLŮCNEJ VENTILÁCIE	p13	int	1-4
32.	KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p14, p16	char	5-8000
33.	LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p(32), p16	char	1-2000
34.	DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p(32), p16	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	1-3
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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 4 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

45.	LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p(44)	char	1-200
46.	DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY	p17	int	1-3
47.	POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE	p(29), p13	int	1-3
48.	VÝSTUP Z GROUPERA PZS: SKUPINA DRG		char	3-5
49.	VÝSTUP Z GROUPERA PZS: EFEKTÍVNA VÁHA		float	9.4
50.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA DRG	p16	char	5-700
51.	CENA PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY DRG	p16, p(50)	char	2-1000
52.	ČAS PRIJATIA DO ÚZZ	p(28)	time	HHMM
53.	ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ	p(29)	time	HHMM
54.	IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV PZS, KTORÉ SA ZLUČUJÚ	p15, p(29)	char	17-250

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položka je povinná
- p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-tá 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 = vypíňa sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, len pre samotnú hospitalizáciu, nie pre pripočítateľné položky
- 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 ide 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 ide o poistenca vo veku \geq ako 1 rok
- p13 = položka je povinná pri prepustení z ÚZZ, ak sa vyskytla počas liečby
- p14 = položka sa povinne vyplní aj u posledného oddelenia, ktoré vykonáva prepustenie z ÚZZ, ak sa vyskytla počas liečby v ÚZZ a bude sa zohľadňovať pri zaradení do DRG
- p15 = položka sa vykazuje vtedy, ak ide o zlučovanie hospitalizačných prípadov v zmysle zlučovacích pravidiel podľa MU ÚDZS Hospitalizačný prípad a parametre definujúce

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 5 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG (ďalej len MU „Parametre HP“), t. j. keď v položke č. 30 je uvedený JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU PZS začínajúci na písmeno Z

- p16 = položka je povinná pre pripočítateľné položky (typ hospitalizácie = Z v položke č. 25), ktoré zodpovedajú pripočítateľným položkám DRG
- p17 = položka je povinná, ak ide o hospitalizačný prípad na DRG relevantných oddeleniach

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 ZP 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 podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej len „MKCH“) v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na webovom sídle MZ SR. 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. 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 PRIJATIA NA ODDELENIE** – deň prijatia na oddelenie ÚZZ (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 Z ODDELENIA** – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ÚZZ (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 OŠETROVACÍCH DŇÍ/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,

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 6 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

- 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 oddelenia.

Pri úmrtí poistenca sa uvádza odbornosť oddelenia patologickej anatómie (029), ak ide o pitvu, v inom prípade je potrebné uviesť kód 000.

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

Kód „**P000**“ (veľké písmeno P a tri nuly) je 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 vyplňa podľa skutočnosti.

10. **NOVORODENEC** - identifikácia novorodencov.

- 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
- 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
- 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
- 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
- 5NO = pre piateho novorodenca (v prípade päťčiat), 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. **PRIPOČÍTELNÁ POLOŽKA** - ZS poskytnutá počas hospitalizácie pacienta v ÚZZ, pri ktorých bola realizovaná pripočítateľná položka, sa vykazuje nasledovne:

- pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykazané 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 vyplňa:
 - položka č. 1 – PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU,
 - identifikácia poistenca (položky č. 2 - RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ a 3 - MENO POISTENCA alebo 17 - ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, 18 - IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, 19 - POHLAVIE POISTENCA),
 - položka č. 6 – DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE, 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,

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 7 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

- položka č. 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,
- položka č. 10 – NOVORODENEC,
- položka č. 11 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY,
- položka č. 12 – MNOŽSTVO,
- položka č. 13 – CENA,
- položka č. 19 – POHLAVIE POISTENCA,
- položka č. 25 – TYP HOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka,
- Položka č. 28 – DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ,
- Položka č. 52 – ČAS PRIJATIA DO ÚZZ,
- Položka č. 30 - JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU PZS,
- Položky č. 32, 33, 34, 50, 51, 52 sa vypínajú len a len pre tie pripočítateľné položky, ktoré zodpovedajú pripočítateľným položkám DRG.

➤ 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 MZ 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 ZS** podľa zmluvne dohodnutých podmienok so ZP,
- **centrálne nakupované lieky** nakúpené ZP, distribuované pre PZS a podané na lôžkovom oddelení pri hospitalizácii poistenca,
- **osobitne hradené výkony,**
- **ostatné poskytnuté lieky uvedené v prílohách platného Katalógu prípadových paušálov (KPP).**

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 ZP 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** = ochranná liečba
- 08** = iný dôvod

15. **KÓD PZS - ODOSIELATEĽA** – v tvare **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo rovnakého druhu odbornej činnosti.

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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 8 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Ak je PZS zaradený v systéme vykazovania ZS podľa DRG v zmysle platnej legislatívy, tak vždy predkladá poskytnutú ústavnú ZS vo formáte dávky 274b za DRG relevantné aj nerelevantné odbornosti oddelení.

16. **KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA/ODDELENIA – ODOSIELATEĽA** – v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára, zubného lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka.

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 ZP SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „RS“. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Macedónskej republike na základe tlačiva RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazu ZP SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „MK“.

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 ZP 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 nezaopatrovaného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Macedónskej republike, uvádza sa osobné identifikačné číslo v Macedónsku („EMBG“) osoby tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive.

19. **POHLAVIE POISTENCA** – použijú sa znaky:
 - 0 = nezistené
 - 1 = muž
 - 2 = žena
 V prípade, ak je vyplnená položka č. 10 (novorodenec), tak sa uvádza pohlavie novorodenca (nie matky).

20. **STAV POISTENCA** – na rozlíšenie náročnosti poskytnutej ZS:
 - N = normálny stav, pre bežného poistenca,
 - I = náročný stav, v prípade náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť minimálne tri zdravotné komplikácie, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca,
 - E = extrémne 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.

21. **TYP VÝKONU** - výkon, ktorý bol počas hospitalizácie uskutočnený a nebol vykázaný ako ambulantný výkon, okrem výkonov s označením „S“.

Povinná položka, okrem riadkov pripočítateľných položiek, 1 znak.

Typ výkonu je možné vykazovať len pri ukončenej hospitalizácii na oddelení.

Hodnota sa vyказuje len v riadku súčasne s hodnotami hospitalizácie.

Povolené hodnoty:

 - O = operačný
 - S = výkony intervenčnej rádiológie
 - N = žiadny
 - K = kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 9 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

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 ten poskytovateľ, kde k zdravotnej komplikácii došlo. Vykazujú sa hodnoty 0-4 s príslušným alfanumerickým kódom. V prípade viacerých komplikácií sa uvedie najzávažnejšia. Hodnota sa vykazuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o hospitalizácii, nie v riadku, kde je vykázaná pripočítateľná položka.

Povolené hodnoty:

- 0 = Žiadne získané zdravotné komplikácie
- 1A = Infekcie v mieste chirurgického výkonu SSI (surgical site infections)
- 1B = Infekcie dolných dýchacích ciest
- 1C = Infekcie horných dýchacích ciest
- 1D = Infekcie močového traktu
- 1E = Systémové infekcie vrátane infekcií krvného riečiska (BSI)
- 1F = Infekcia s potvrdenou súvislosťou so zavedeným vaskulárnym katétrom
- 1G = Infekcie kardiovaskulárneho systému
- 1H = Infekcie kostí a kĺbov
- 1I = Infekcia centrálného nervového systému
- 1J = Infekcie oka, ucha a úst
- 1K = Infekcie gastrointestinálneho traktu
- 1L = Infekcie reprodukčného systému
- 1M = Infekcie kože a mäkkých tkanív
- 1N = Závažné infekcie u novorodencov
- 1O = Iné nozokomiálne nákazy
- 1P = Nosičstvo multirezistentných patogénov
- 2A = Alergické reakcie po parenterálnej aplikácii liečiv a roztokov
- 2B = Potransfúzne reakcie
- 2C = Iné neinfekčné zdravotné komplikácie (dekubitus bez infekcie atď.)
- 3A = Popálenia pri zdravotných výkonoch (elektrokoagulácia, fyzikálne metódy atď.)
- 3B = Poleptania pri zdravotných výkonoch (dezinfekčné roztoky)
- 3C = Perforácie pri zdravotných výkonoch (cievny systém, GIT, genitourinárny systém)
- 3D = Iné poškodenia zdravia pri zdravotných výkonoch
- 4 = Neočakávané poranenia a pády

Legenda k položkám 1A–1P:

1A	<ul style="list-style-type: none"> • superficiálna infekcia incízie (zasahuje kožu a podkožné tkanivo) • hlboká infekcia incízie (zasahuje fasciu a sval) • infekcia v mieste chirurgického výkonu s postihnutím orgánu alebo anatomického priestoru
1B	<ul style="list-style-type: none"> • pneumónia vrátane VAP (pneumónia súvisiaca s umelou ventiláciou pľúc) • bronchitída, tracheobronchitída, bronchiolitída, tracheitída, bez dôkazu pneumónie • pľúcny absces alebo empyém • mediastinitída
1C	<ul style="list-style-type: none"> • sínusitída • infekcie horných dýchacích ciest (faryngitída, laryngitída, epiglottitída)
1D	<ul style="list-style-type: none"> • zahŕňa aj močové infekcie súvisiace so zavedeným močovým katétrom

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 10 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

1E	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie krvného riečiska BSI (blood stream infections) • diseminovaná infekcia • klinická sepsa a SIRS infekčnej etiológie
1F	<ul style="list-style-type: none"> • lokálna alebo generalizovaná infekcia v priamej súvislosti so zavedeným vaskulárnym katétrom (musí byť izolácia patogénu aj zo zavedeného katétra)
1G	<ul style="list-style-type: none"> • arteriálna alebo venózna infekcia • endokarditída, myokarditída, perikarditída
1H	<ul style="list-style-type: none"> • osteomyelitída • infekcia kíbov alebo búrz • infekcia medzistavcového disku (spondylodiscitída)
1I	<ul style="list-style-type: none"> • intrakraniálna infekcia (mozgový absces) • subdurálna alebo epidurálna infekcia • encefalitída, meningitída alebo ventrikulitída • spinálny absces
1J	<ul style="list-style-type: none"> • konjunktivitída • infekcie oka iné ako konjunktivitída • infekcie ucha a mastoiditída • infekcie ústnej dutiny
1K	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie spôsobené Clostridium difficile • gastroenteritída, infekcie gastrointestinálneho traktu (pažerák, žalúdok, tenké a hrubé črevo a konečník) • hepatitída • vnútrobrušné infekcie nešpecifikované inde • infekcií žlčníka, žlčových ciest, pečene, sleziny, pankreasu • peritonitída, infekcie a abscesy subfrenického alebo subdiafragmatického priestoru, alebo iného vnútrobrušného tkaniva alebo priestoru
1L	<ul style="list-style-type: none"> • endometritída • infekcia po epiziotómii • infekcia kýpťa po hysterektómii • iné infekcie mužského alebo ženského reprodukčného systému (epididymis, testes, prostaty, vagíny, ovárií, uteru alebo iných hlbokých panvových tkanív)
1M	<ul style="list-style-type: none"> • infekcia kože • Infekcia mäkkých tkanív (nekrotizujúca fascitída, infekčná gangréna, nekrotizujúca celulitída, infekčná myozitída, lymfadenitída alebo lymfangoitída, infekcie ulcerujúcich dekubitov zahrňujúce povrchové aj hlboké infekcie • infikované popáleniny • absces prsníka alebo mastitída
1N	<ul style="list-style-type: none"> • klinická sepsa u novorodencov • laboratórne potvrdená infekcia krvného riečiska (BSI) • pneumónia • nekrotizujúca enterokolitída
1O	<ul style="list-style-type: none"> • iné infekcie nezatriedené inde
1P	<ul style="list-style-type: none"> • nosičstvo bakteriálnych pôvodcov s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie • karbapenemázy produkujúce enterobaktérie (CPE) • Staphylococcus aureus rezistentný na betalaktámové liečivá (MRSA) • vankomycín rezistentné enterokoky (VRE)

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 11 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

25. **TYP HOSPITALIZÁCIE** - vykazujú 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
 - Z = vykázaná pripočítateľná položka
26. **DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY** - pôvodný dátum zaradenia poistenca na čakaciu listinu PZS.
27. **PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU** - v dôsledku činnosti odosielajúceho PÚZS, hodnoty ÁNO = 1, NIE = 0; ak je hodnota 1, v položke KÓD PZS - ODOSIELATEĽA a KÓD LEKÁRA - ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho PÚZS.
28. **DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ (v zmysle definície hospitalizačného prípadu, teda jeho začiatok)** - uvedie sa dátum, kedy bol poistenec prijatý do zdravotníckeho zariadenia v rámci hospitalizačného prípadu.
29. **DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ (v zmysle definície hospitalizačného prípadu, teda jeho koniec)** – uvedie sa konečný dátum, kedy bol poistenec prepustený zo zdravotníckeho zariadenia v rámci hospitalizačného prípadu. Uvedie oddelenie, ktoré poistenca prepustilo z daného zdravotníckeho zariadenia (ukončilo hospitalizačný prípad).
30. **JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU PZS** - uvedie sa jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu v tvare ZRRYXXXX, pričom Z je identifikátor zlúčeného hospitalizačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený hospitalizačný prípad, inak sa tento znak „Z“ neuvádza. RR je posledné dvojčísle roka pri prijatí, podľa dátumu prijatia do ÚZZ, Y je poradie prevádzky a môže nadobúdať hodnoty 0-9 (podľa tabuľky „90030 PREV - Poradie prevádzky“ z platnej prílohy č. 4 – F-200 k MU ÚDZS 10/1/2014) a XXXX je poradové číslo hospitalizačného prípadu v rámci roka. Číslo je jednoznačné pre celý hospitalizačný prípad v rámci PÚZS pre príslušný kalendárny rok. V zmysle tejto dávky je osobitný hospitalizačný prípad aj hospitalizácia na oddeleniach s DRG nerelevantnými odbornosťami bez ohľadu na to, či začali (skončili) ako preklad z oddelenia (na oddelenie) s DRG relevantnou odbornosťou alebo prijatím (prepustením) poistenca. Za oddelenia, kde ZS nie je zaradená do financovania podľa DRG, sa považujú oddelenia psychiatrických odborností, centra pre drogovu závislých, dom ošetrovateľskej starostlivosti a hospic. Ak je dôvodom prijatia pôrod alebo poskytovanie ZS novorodencovi, vykazovanie prípadu sa riadi podľa MU „Parametre HP“. Ak sa vyказuje zlúčený hospitalizačný prípad (podľa pravidiel zlučovania v MU „Parametre HP“), tak sa generuje nový jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu začínajúci na „Z“ v samostatnom číselnom rade. Toto pravidlo platí aj pri každom ďalšom zlučovaní.
31. **TRVANIE UMELEJ PLŮCNEJ VENTILÁCIE (UPV)** - uvedie sa trvanie doby umelej plŮcnej ventilácie v celých hodinách (zaokrúhľovanie nahor). Doba UPV sa vypočítava podľa aktuálnych Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov v platnom a účinnom znení zverejnených na webovom sídle www.udzs-sk.sk. Ak UPV nebola poskytnutá, položka sa neuvádza (ani s hodnotou nula).
32. **KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** - uvedú sa kódy zdravotných výkonov podľa Zoznamu zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (DRG) v platnom a účinnom znení zverejnenom na webovom sídle www.udzs-sk.sk. Viaceré

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 12 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

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. Uvádza sa kód bez bodky. Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.

Vykazovanie zdravotných výkonov sa riadi podľa ustanovení Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov v platnom a účinnom znení zverejnených na www.udzs-sk.sk

33. **LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** - uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným výkonom z položky 32. Nadobúda nasledovné hodnoty:
- L = Vľavo
 - P = Vpravo
 - B = Bilaterálne
 - Z = Neurčené
- Vykazovať a oddeľovať lokalizáciu „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|
Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.
34. **DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** - 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 DO ÚZZ** – nadobúda tieto hodnoty:
- 1 = odporúčenie lekárom
 - 2 = akútny príjem
 - 4 = pôrod/narodenie novorodenca
 - 5 = prijatie s ošetrovacou dobou v prekladajúcej nemocnici \geq 24 hod.
 - 6 = prijatie s ošetrovacou dobou v prekladajúcej nemocnici $<$ 24 hod.
 - 9 = doprovod
37. **DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ**– nadobúda tieto hodnoty:
- 1 = ústavná zdravotná starostlivosť
 - 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, vyказuje 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, vyказuje 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 13 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

40. **HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA** - uvedie sa hmotnosť poistenca v gramoch pri prijatí.
41. **DÔVOD PREPUSTENIA Z ÚZZ**- nadobúda tieto hodnoty:
- 1 = hospitalizácia riadne ukončená, pacient prepustený domov
 - 2 = prepustenie do ústavu sociálnej starostlivosti, do hospicu, do domu ošetrovateľskej starostlivosti
 - 4 = preloženie do inej nemocnice
 - 5 = hospitalizácia ukončená bez súhlasu ošetrojúceho lekára
 - 6 = zomrel (pitvaný)
 - 7 = zomrel (nepitvaný)
 - 10 = preloženie do rehabilitačného zariadenia
 - 11 = prepustenie do domácej ošetrovateľskej starostlivosti
 - 12 = preloženie na psychiatrickú liečbu do inej nemocnice
 - 13 = preloženie v rámci nemocnice na oddelenie s DRG nerelevantnou odbornosťou (s iným úhradovým mechanizmom)
42. **KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH; vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
43. **LOKALIZÁCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY** - uvedie sa lokalizácia k vykázananej hlavnej diagnóze z položky 42. Nadobúda nasledovné hodnoty:
- L = vľavo
 - P = vpravo
 - B = bilaterálne
 - Z = neurčené
44. **KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH. Vykazovanie kódu vedľajších diagnóz sa riadi podľa ustanovení Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov v platnom a účinnom znení zverejnených na www.udzs-sk.sk.
Vykazovať a oddeľovať diagnózy „zavináčom“ (@) bez medzier a bodiek, napr. |H2512@H2521|. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
45. **LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ** - uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným vedľajším diagnózam v položke 44. Hodnota pre údaj o lokalizácií nadobúda nasledovné hodnoty:
- L = vľavo
 - P = vpravo
 - B = bilaterálne
 - Z = neurčené
- Vykazovať a oddeľovať lokalizáciu „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|
Počet lokalizácií a vedľajších diagnóz sa musí zhodovať.
46. **DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY** - uvedie sa sumárny počet ošetrovacích dní v zmysle MU „Parametre HP“ (rozdiel dátumov prepustenia a prijatia do ústavnej ZS bez dní na priepustke). Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín je ošetrovacia doba jeden deň.
47. **POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE** - uvedie sa sumárny počet dní na priepustke v zmysle MU „Parametre HP“.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 14 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

48. **VÝSTUP Z GROUPERA PZS: SKUPINA DRG** – uvedie sa skupina DRG, do ktorej zaradil certifikovaný grouper PZS daný hospitalizačný prípad.
49. **VÝSTUP Z GROUPERA PZS: EFEKTÍVNA VÁHA** – uvedie sa efektívna váha, ktorú priradil certifikovaný grouper PZS danému hospitalizačnému prípadu.
50. **PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA DRG** – uvedie sa 5-miestny kód (vykazovať bez pomlčky) pripočítateľnej položky (podľa aktuálne platného KPP pre daný rok vykazovania). Vykazovať a oddeľovať položky „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |PPX01@C0201@TPP12|
51. **CENA PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY DRG** – uvedie sa obstarávacía cena pripočítateľnej položky podľa usmernení Centra pre klasifikačný systém vydaného ku aktuálne platnému KPP. Vykazovať a oddeľovať cenu „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |102.00@201.22@40.30|
52. **ČAS PRIJATIA DO ÚZZ** – uvedie sa čas prijatia poistenca do zdravotníckeho zariadenia. Vykázaný ČAS PRIJATIA DO ÚZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PRIJATIA DO ÚZZ (položka č. 28).
53. **ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ** - uvedie sa čas prepustenia poistenca zo zdravotníckeho zariadenia. Vykázaný ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PREPUSTENIA Z ÚZZ (položka č. 29).
54. **IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV PZS, KTORÉ SA ZLUČUJÚ** – pri zlučovaní sa postupuje v zmysle MU „Parametre HP“. Identifikátory hospitalizačných prípadov sa oddeľujú znakom „zavináč“ (@) bez medzier či iných znakov, napr. 17012345@17098765 (pozn. uvedený môže byť aj zlúčený prípad napr. Z17000152).
V zmysle zlučovacích pravidiel podľa MU „Parametre HP“ pre uvedené zlučované identifikátory hospitalizačných prípadov PZS ide o akciu stornovania hospitalizačných prípadov, ktoré sa zlučujú do nového prípadu.

Doplňujúce vysvetlivky k vykazovaniu položiek DRG:

- Ak je vyplnená položka č. 29 (ukončenie hospitalizačného prípadu) a ide o hospitalizačný prípad len na DRG relevantných oddeleniach, tak sa vykazujú položky č. 31 až 54.
- Ak ide o vykázanie pripočítateľnej položky (TYP HOSPITALIZACIE=Z v položke č. 25), ktorá zodpovedá pripočítateľnej položke DRG, tak sa položky č. 32, 33, 34, 50, 51 a 52 vykazujú priebežne.
- Ak je vyplnená položka č. 29 (ukončenie hospitalizačného prípadu) a ide o hospitalizačný prípad na DRG nerelevantnom oddelení, tak sa vykazujú položky č. 52, 53. Položky č. 31 a vyššie (okrem 52 a 53) sa nevykazujú.
- Pobyty na DRG nerelevantných oddeleniach (dom ošetrovateľskej starostlivosti, hospic, centrum pre drogovu závislých a oddeleniach psychiatrických odborností) sa vždy považujú za hospitalizačné prípady na DRG nerelevantnom oddelení a majú svoje nové JEDNOZNAČNÉ IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV PZS. Dátum prijatia a dátum prepustenia z ÚZZ sa vzťahujú len na tento typ ústavnej ZS a kopírujú dátumy pobytu na daných oddeleniach. Preklady na ako aj z DRG relevantných oddelení sa posudzujú ako osobitné hospitalizačné prípady.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 15 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Vysvetlenie pojmov:

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom ZP SR bez označenia EÚ alebo 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, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom ZP SR s označením EÚ. PD S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním ZS v slovenskej ZP ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. ZP 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 ZP SR s označením „EÚ“. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Macedónskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazom ZP SR s označením „EÚ“. Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním ZS v slovenskej ZP ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. ZP 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 ZP 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 ZP SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú ZS 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 ZP SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo EPZP vydaným ZP v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA/BIČ. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármí E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej ZP, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom ZP SR s označením „EÚ“, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

MU „Parametre HP“ – MU ÚDZS Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG zverejnený na webovom sídle www.udzs-sk.sk v platnom a účinnom znení.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 16 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Medzinárodná klasifikácia chorôb - v platnom a účinnom znení uverejnená v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na webovom sídle MZ SR.

Zoznam zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (DRG) - vydaný výnosom MZ SR, na základe novely zákona č. 578/2004 zverejnený v platnom a účinnom znení na webovom sídle www.udzs-sk.sk.

Pravidlá kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre SK-DRG – záväzný právny predpis zverejnený na webovom sídle www.udzs-sk.sk alebo <http://www.health.gov.sk> v platnom a účinnom znení.

Katalóg prípadových paušálov - zverejnený na webovom sídle www.udzs-sk.sk.

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 ZS (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZP SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže príslušnej ZP, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú ZS 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 EPZP alebo náhradným certifikátom k EPZP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, ktoré nebolo zaevidované v slovenskej ZP, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu platného v čase čerpania ZS. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej ZP, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, v papierovej podobe, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej ZP, tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom ZP SR s označením EÚ.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	Strana 17 z 17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

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 ZP.

Použité skratky:

MU „Parametre HP“ – MU ÚDZS Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG

MKCH – Medzinárodná klasifikácia chorôb

KPP – Katalóg prípadových paušálov

PÚZS – Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti

PZS – Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

ÚZZ – Ústavné zdravotnícke zariadenie

ZS – Zdravotná starostlivosť

ZP – Zdravotná poisťovňa

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky