

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosti	Strana 1 z 10
---	--	---------------

Dátové rozhranie pre ústavnú starostlivosť

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

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti nezaradený 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 zasláním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.
- A - aditívna, dopĺňajúca 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

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

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 a Macedónskej 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 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 - 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi	Strana 3 z 10
---	--	---------------

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/LŮŽKODNÍ	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 – ODOSELATEĽA	p1	char	12 - 12
16.	KÓD LEKÁRA – ODOSELATEĽA	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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosti	Strana 4 z 10
---	---	---------------

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 = vyplní 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 Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle §3 ods.1 zákona 576/2004 Z. z. na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MKCH“). 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 nástupu** – deň prijatia na oddelenie ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak poistenec pokračuje v hospitalizácii z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevyplní sa). Vyplní 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, 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 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi	Strana 5 z 10
---	--	---------------

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 „P000“ – (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, nevyplňa sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplňa 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 päťorčiat), 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 vykazané začatie alebo ukončenie hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku.
- Pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s hospitalizáciou, musí byť táto vykazaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykazaná hospitalizácia.

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

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 vykazaná hospitalizácia.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi	Strana 6 z 10
---	--	---------------

- položka č. 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,
 - položka č. 11 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ 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 - 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.“ Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Macedónskej republike na základe tlačiva RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne 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 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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi	Strana 7 z 10
---	--	---------------

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

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 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.
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 vykázaná pripočítateľná položka.
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
 - **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.-
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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi	Strana 8 z 10
---	---	---------------

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) 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. 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 zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“. Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi	Strana 9 z 10
---	--	---------------

(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, 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.

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, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, ktoré nebolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni** 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, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/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 Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle §3 ods.1 zákona 576/2004 Z. z. na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MKCH“).

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

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.