

<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 1 z 16
---	--	---------------

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

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti (PZS) v systéme vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti (ZS), ak je PZS zaradený v systéme vykazovania ZS podľa DRG, vo formáte dávky 274a za DRG relevantné aj nerelevantné odbornosti oddelení 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

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, 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.

<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 16
---	---	---------------

- 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
- 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 – 274a
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 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 poskytovateľ ÚZS zaradený v systéme vykazovania ZS podľa DRG v zmysle platnej legislatívy, tak vždy predkladá poskytnutú ústavnú ZS vo formáte dávky 274a 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

<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 16
---	---	---------------

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/LŔŽKODNÍ		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 KOMPL.	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 IDENTIFIKÁTOR PRÍPADU PZS	p	char	8
31.	TRVANIE UMELEJ PLÚC. 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.	DŔVOD PRIJATIA DO ÚZZ	p(29)	int	1-2
38.	VEK V DNŔOCH U DETÍ DO 1 ROKA	p11, p(29)	int	1-3

<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 16
---	---	---------------

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
45.	LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p(44)	char	1-200
46.	DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY	P(29)	int	1-3
47.	DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY NA DRG NERELEVANTNPM ODDELENÍ	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		char	7-700
51.	CENA PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY	p(50)	char	2-1000

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 = 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 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 >=

<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 5 z 16
---	---	---------------

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; zároveň 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

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 podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb 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 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** na oddelenie – deň prijatia do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti (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 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 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.

<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 16
---	---	---------------

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornú činnosť– oddelenia. Pri úmrtí poistenca patologickej anatómie (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, 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 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. 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 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. 10 – novorodenec

– 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,

<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 16
---	---	---------------

- **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** – 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
 Ak je poskytovateľ ÚZS zaradený v systéme vykazovania ZS podľa DRG v zmysle platnej legislatívy, tak vždy predkladá poskytnutú ústavnú ZS vo formáte dávky 274a 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 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 identifikačné číslo („OIČ“) v prípade nezaopatreného 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 zdravotnej starostlivosti:

- a. pre bežného poistenca – **N** ako normálny stav,

<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 8 z 16
---	--	---------------

- 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 vykazuje len v riadku súčasne s hodnotami hospitalizácie.
22. **Kód operačného zdravotného výkonu** - podľa zmluvných kódov operačných výkonov; uvádza sa kód bez bodky
23. **Počet operačných zdravotných 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 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.

- **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:

<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 16
---	---	---------------

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, epiglotitída)
1D	<ul style="list-style-type: none"> • zahŕňa aj močové infekcie súvisiace so zavedeným močovým katétrom
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 kĺbov alebo búr • 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

<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 16
---	---	----------------

	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie ucha a mastoiditída • infekcie ústnej dutiny
1K	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie spôsobené <i>Clostridium difficile</i> • 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)

<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 16
---	---	----------------

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Staphylococcus aureus</i> rezistentný na betalaktámové liečivá (MRSA) • vankomycín rezistentné enterokoky (VRE)
--	---

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 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. 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 RRYXXXXX, pričom RR je posledné dvojčísle roka pri prijatí, Y je poradie prevádzky a môže nadobúdať hodnotu 0 a XXXXX je poradové číslo hospitalizačného prípadu v rámci roka. Číslo je jednoznačné pre celý hospitalizačný prípad v rámci ÚZS pre príslušný kalendárny rok bez ohľadu na to, či súčasťou hospitalizačného prípadu bol pobyt na DRG relevantnom oddelení alebo DRG nerelevantnom oddelení. Ak je poskytovateľ ÚZS zaradený v systéme vykazovania ZS podľa DRG v zmysle platnej legislatívy, tak vždy predkladá poskytnutú ústavnú ZS vo formáte dávky 274a a pri každom hospitalizačnom prípade uvádza aj jednoznačný identifikátor prípadu PZS.

Za DRG nerelevantné odbornosti oddelení sa považujú tieto: 005, 074, 105, 223, 709, 252, 073, 568, 578, 193, 620, 144, 241, 700, 805.

Ak je dôvodom prijatia pôrod alebo poskytovanie zdravotnej starostlivosti novorodencovi, vykazovanie výkonov sa riadi podľa ustanovení Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov v platnom a účinnom znení zverejnených na www.udzs-sk.sk

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 chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov v platnom a účinnom znení zverejnených na webovom sídle www.udzs-sk.sk

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 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

<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 16
---	---	----------------

P - vpravo

B - bilaterálne

Z - bez lokalizácie

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

Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.

34. **Dátum zdravotného 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 - odporúčenie lekárom

2 - akútny príjem

4 - pôrod /narodenie novorodenca

5 - prijatie s ošetrovacou dobou v prekladajúcej nemocnici > 24 hod.

6 - prijatie s ošetrovacou dobou v prekladajúcej nemocnici =< 24 hod.

9 - doprovod

37. **Dôvod prijatia – 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, 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 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

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

<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 16
---	---	----------------

Z - bez lokalizácie

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 - bez lokalizácie
 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 (rozdiel dátumov prepustenia a prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti bez dní na DRG nerelevantných oddeleniach. Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín je ošetrovacia doba jeden deň.)
47. **Dĺžka ošetrovacej doby na DRG nerelevantnom oddelení** - uvedie sa sumárny počet ošetrovacích dní (rozdiel dátumov prepustenia a prijatia na DRG nerelevantných oddeleniach) vrátane dní na priepustke na DRG nerelevantných oddeleniach
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** – uvedie sa pripočítateľná položka alebo položky, ktoré boli realizované počas zdravotnej starostlivosti poskytnutej počas hospitalizácie pacienta v ústavných zdravotných zariadeniach. Vykazovať a oddeľovať položky „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |PP00001@PP00011@PP20012|
51. **Cena pripočítateľnej položky** – uvedie sa cena pripočítateľnej položky, za ktorú bola pripočítateľná položka zakúpená. Vykazovať a oddeľovať cenu „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |102@201,20@40|

Položky 31 až 51 sa vykazujú pri prepustení z ÚZZ (ukončenie hospitalizačného prípadu), **keď je vyplnená položka 29 a zároveň sa počas hospitalizačného prípadu vyskytla aspoň jedna hospitalizácia na DRG relevantnom oddelení. Keď položka 29 nie je vyplnená, uvedené položky sa nevykazujú (okrem položiek 32 – 34).** Uvedené položky sa vykazujú len za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na DRG relevantných oddeleniach.

Keď je prepustenie z ÚZZ z DRG nerelevantného oddelenia, ktorému predchádzala hospitalizácia na DRG relevantnom oddelení, je toto oddelenie povinné vyplniť položky 31 až 47, prípadne položky 48 až 51.

1. Ak sa počas hospitalizačného prípadu nevyskytne žiadna hospitalizácia na DGR relevantnom oddelení, vykazujú sa položky 29, 30. Položky 31 a vyššie sa nevykazujú.

2. Ak sa počas hospitalizačného prípadu vyskytne aspoň jedna hospitalizácia na DRG relevantnom oddelení (na vstupe, na preklade, na výstupe), vykazujú sa položky 29, 30 až 51 (podľa popisu jednotlivých položiek).

Položky vykazuje to oddelenie, na ktorom bol hospitalizačný prípad ukončený, bez ohľadu na to, či ide o DRG relevantné alebo nerelevantné oddelenie.

3. Pobyt na DOS (193) a hospic (620) sa vždy považuje za pobyt na DRG nerelevantnom oddelení a má svoje nové ID a dátum prijatia a prepustenia z ÚZZ sa vzťahujú len na tento typ

<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 16
---	---	----------------

ústavnej zdravotnej starostlivosti. Preklady z DRG relevantných oddelení sa posudzujú ako osobitné HP.

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 (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou 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, 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“,

<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 16
---	---	----------------

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.

Zoznam zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (DRG) - vydaný vyhláškou 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 v platnom a účinnom znení.

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, 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.

<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 16
---	---	----------------

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 zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti vybraných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v systéme vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG - „Príloha k MU 10/1/2014 č.1 F-200/4“ - je dostupný na odkaze <https://edrg.portaludzs.sk/dokumenty/>.