

| | | |
|---|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi | Strana 1 z 13 |
|---|---|---------------|

VEREJNÉ

Dátové rozhranie pre ústavnú starostlivosť

Typ dávky: **374n Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosťi**

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosťi nezaraďený do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosťi podľa DRG.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky.

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

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

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

N - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela poskytovateľ zdravotnej starostlivosťi („PZS“) za zdravotnú starostlivosť („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 poisťovni („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 výlučne ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zaslaním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.

| | | |
|---|--|---------------|
| <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 v ústavnej starostlivosťi | Strana 2 z 13 |
|---|--|---------------|

- A** - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.
- E** - nová dávka za POISTENCOV EÚ.
- F** - opravná dávka za POISTENCOV EÚ.
- G** - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ.
- I** - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky a Severomacedónskej republiky), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon 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 Severomacedónskej 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 Severomacedónskej republiky), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod.

TYP DÁVKY - kód dávky 374n.

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 (ZPR) | | char | 9 |
| 4. | ÚVÄZOK ZPR | | 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.

| | | |
|---|--|---------------|
| <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 v ústavnej starostlivosťi | Strana 3 z 13 |
|---|--|---------------|

KÓD ZPR – je deväť znakový alfanumerický reťazec zložený z jednoznakovej kategórie zdravotníckeho pracovníka, z päťznakového identifikátora zdravotníckeho pracovníka a trojznakového subkódu odbornosti zdravotníckeho pracovníka. Kód zdravotníckeho pracovníka predstavuje kód lekára, kód zubného lekára, kód vybraného zdravotníckeho pracovníka, resp. fyzickej osoby vykonávajúcej zdravotnícke povolanie a predstavuje získanú odbornú spôsobilosť na výkon odborných, špecializovaných, alebo certifikovaných pracovných činností konkrétneho zdravotníckeho pracovníka v zdravotníckom povolaní určenej kategórie.

ÚVÄZOK ZPR – úväzok zdravotníckeho pracovníka určený na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50 % uviesť 0.50.

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

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

MENA – je povinné zadať EUR.

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

Veta tela dávky:

| No. | Popis položky | povinnosť | dátový typ | dĺžka |
|-----|--|-----------|------------|---------|
| 1. | PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU | p | int | 1 - 6 |
| 2. | RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ | p3 | char | 9 - 10 |
| 3. | MENO POISTENCA | p6 | char | 1 - 60 |
| 4. | KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ | p(6) | char | 3 - 5 |
| 5. | KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ | p(7) | char | 3 - 5 |
| 6. | DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE | | int | 1 - 2 |
| 7. | DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA | | int | 1 - 2 |
| 8. | POČET OŠETR. DNÍ/LŔŽKODNÍ | p9 | int | 1 - 2 |
| 9. | POHYB POISTENCA | p(7) | char | 4 |
| 10. | NOVORODENEC | | char | 3 - 3 |
| 11. | KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY | | char | 3 - 7 |
| 12. | MNOŽSTVO PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY | p(11) | float | 8.2 |
| 13. | CELKOVÁ CENA ZA PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY | p(11) | float | 8.2 |
| 14. | NÁHRADY | | char | 2 - 2 |
| 15. | KÓD PZS – ODOSIELATEĽA | p1 | char | 12 - 12 |
| 16. | KÓD ZPR – ODOSIELATEĽA | p1 | char | 9 - 9 |

| | | |
|---|--|---------------|
| <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 v ústavnej starostlivosťi | Strana 4 z 13 |
|---|--|---------------|

| | | | | |
|-----|------------------------------------|------------|------|----------|
| 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 HLAVNÉHO VÝKONU | | char | 1-7 |
| 23. | POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV | p(22) | int | 2 |
| 24. | KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPL. | p8 | char | 1 |
| 25. | TYP HOSPITALIZÁCIE | p | char | 1 |
| 26. | IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS | p4 | char | 15 |
| 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 | p | date | RRRRMMDD |
| 33. | DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ | p5 | date | RRRRMMDD |
| 34. | KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY | p(33), p11 | char | 4 - 5 |
| 35. | ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY | p(33), p11 | int | 1 |
| 36. | KÓD PROGRAMU | p(33), p11 | int | 2 |
| 37. | ID HOSPITALIZAČNÉHO POBYTU | p | char | 1-15 |
| 38. | KÓD INDIKAČNÉHO OBMEDZENIA | p10 | char | 6 |

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 je 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 = položka je povinná, ak je poistenec zaradený na čakaciu listinu a TYP HOSPITALIZÁCIE = P
- p5 = vyplňa sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia
- p6 = v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa meno neuvádza

| | | |
|---|--|---------------|
| <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 v ústavnej starostlivosti | Strana 5 z 13 |
|---|--|---------------|

- p8 = položka je povinná okrem riadkov, kde sú vykázané pripočítateľné položky, resp. okrem TYP HOSPITALIZÁCIE = C, Z
- p9 = položka je povinná okrem TYP HOSPITALIZÁCIE = C a Z
- p10 = vyplňuje sa v prípade, ak sa pre vydávaný liek vyžaduje vyznačenie indikačného obmedzenia podľa platnej kategorizácie
- p11 = povinnosť položky 34-36 sa nevzťahuje na vykazovanie u PÚZS, ktorý nemajú podľa Vyhlášky určenú medicínsku službu. Povinnosť položky 34-36 sa nevzťahuje na hospitalizácie s dátumom prepustenia do 31.12.2023, vrátane.

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo“, ak sa poistenec preukazuje EPZP. Pri vykázaní sprievodcu sa vykazuje rodné číslo sprevádzaného poistenca. V prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod sa uvedie rodné číslo v tvare 0001015555.
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 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 (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 prijatia na oddelenie** – deň prijatia na oddelenie ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak poistenec pokračuje v hospitalizácii z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevyplňa sa). Vyplňa sa aj v prípade prekladu v rámci zariadenia.
7. **Deň prepustenia** – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevyplňa sa). Deň prepustenia sa vyplňa pri každom ukončení hospitalizácie poistenca v rámci jedného oddelenia (po vypísaní prepúšťacej správy).

| | | |
|---|--|---------------|
| <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 v ústavnej starostlivosťi | Strana 6 z 13 |
|---|--|---------------|

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.

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, nevypĺňa sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplní podľa skutočnosti.

10. Novorodenec - identifikácia novorodencov:

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

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

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

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

Kód „5NO“ – pre piateho novorodenca (v prípade 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

| | | |
|---|--|---------------|
| <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 v ústavnej starostlivosti | Strana 7 z 13 |
|---|--|---------------|

11. Kód pripočítateľnej položky:

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

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

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

- identifikácia poisťenca (položky č. 2 a 3 alebo 19 až 21)
- položka č. 6 – DEŇ NÁSTUPU, kde sa uvedie deň podania/poskytnutia pripočítateľnej položky; tento dátum musí byť v rozmedzí dátumov položiek č. 6 a č. 7 riadku, v ktorom je vykázaná hospitalizácia
- položka č. 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ
- položka č. 11 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY
- položka č. 12 – MNOŽSTVO PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY
- položka č. 13 – CELKOVÁ CENA ZA PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY
- 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 uvedené na str. č. 12
 - **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 poisťenca
 - **osobitne hradené výkony.**

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

13. Celková cena za pripočítateľné položky – cena vzťahujúca sa k vykazanému kódu vynásobená množstvom.

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

01 – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou

| | | |
|---|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov v ústavnej starostlivosťi | Strana 8 z 13 |
|---|---|---------------|

- 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 útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti.
- 16.** **Kód ZPR/oddelenia – odosielateľa** – uvedie sa kód odosielajúceho zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára 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 Severomacedónskej 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, 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;
 - v Severomacedónskej republike, uvádza sa osobné identifikačné číslo osoby v Severnom Macedónsku („EMBG“) tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive.
 - v Čiernej Hore, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v Čiernej Hore („JMB“) 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

| | | |
|---|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov v ústavnej starostlivosti | Strana 9 z 13 |
|---|---|---------------|

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 hlavného výkonu – uvedie sa terminálny kód hlavného zdravotného výkonu podľa katalógu zdravotných výkonov v platnom a účinnom znení pre účely určenia medicínskej služby.

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:

- a. **0** – bez komplikácií
- b. **1** – nozokomiálna nákaza
- c. **2** – dekubity
- d. **3** – zažívacie ťažkosti
- e. **4** – pneumónia
- f. **5** – iná
- g. **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. **A** – neodkladná hospitalizácia
- b. **C** – centrálné nakupované lieky
- c. **E** – odkladná hospitalizácia, nie podľa čakacích listín
- d. **P** – odkladná hospitalizácia, plánovaná podľa čakacej listiny
- e. **I** – iný typ hospitalizácie
- f. **Z** – vykázaná pripočítateľná položka.

26. Identifikátor návrhu plánovanej ZS – pokiaľ bola plánovaná ústavná starostlivosť poskytnutá poistencovi evidovanému na čakacej listine u PÚZS v zmysle § 40 ods. 21 zákona č. 540/2021 Z. z. uvedie sa identifikátor návrhu plánovanej ZS. WPPPPPPXRR99999 – kde W = plánovaná ZS v zmysle Vyhlášky zákona 540/2021, PPPPPP = je kód PÚZS, X = kód prevádzky PÚZS, RR = je rok z dátumu vytvorenia, 99999 = je poradové číslo v rámci PÚZS a roku.

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**

| | | |
|---|---|----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava Vykazovanie výkonov v ústavnej starostlivosti | Strana 10 z 13 |
|---|---|----------------|

a KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho ústavného poskytovateľa ZS.

32. **Dátum prijatia do ZZ** – uvedie sa dátum, kedy bol poistenec prijatý do zdravotníckeho zariadenia (ZZ). 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.
34. **Kód medicínskej služby** – uvedie sa kód medicínskej služby na 4 až 5 znakov, bez pomlčky.
35. **Úroveň medicínskej služby** - uvedie sa úroveň medicínskej služby v rámci medicínskeho programu, v ktorej PÚZS medicínsku službu poskytol. Položka sa vyplní pri ukončení hospitalizačného prípadu.
Môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
 - 5 – V. úroveň
 - 4 – IV. úroveň
 - 3 – III. úroveň
 - 2 – II. úroveň
 - 1 – I. úroveň
36. **Kód programu** – uvedie sa kód programu v rámci ktorého PÚZS medicínsku službu poskytol. Hodnota programu sa uvádza v zmysle vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Položka sa vyplní pri ukončení hospitalizačného prípadu, napr. 58 - Program pediatickej neurológie.
37. **ID hospitalizačného pobytu** – uvedie sa jednoznačný identifikátor hospitalizačného pobytu v danom zariadení. Môže to byť napríklad číslo chorobopisu, alebo iný jednoznačný unikátny identifikátor, ktorým budú označené všetky vykázané vety dávky za príslušné hospitalizácie, od nástupu až po prepustenie z hospitalizačného pobytu (zo zdravotníckeho zariadenia). Ide obdobnú definíciu, ako je pre DRG definovaný hospitalizačný prípad.
38. **Kód indikačného obmedzenia** - uvádza sa kód podľa kategorizačného zoznamu indikačných obmedzení.

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne 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, po 31.12.2020 vrátane UK, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, v prípade poistencov UK aj GHIC, štandardným CRA EPZP, CRA EPZP pre študentov PD S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007, DA063 vydaným iným členským štátom EÚ, po

| | | |
|---|--|----------------|
| <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 v ústavnej starostlivosťi | Strana 11 z 13 |
|---|--|----------------|

31.12.2020 vrátane UK 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 inštitúcií v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poisťenca 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“
- v Severomacedónskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“
- v Čiernej Hore, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom MNE/SK 111, MNE/SK112, MNE/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „ME“.

Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK112, MNE/SK 123, musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcií v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poisťenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

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

“Členský_štát_poisťenca Identifikačné_číslo_poisťenca Pohlavie_poisťenca“

Preukaz poisťenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poisťencovi 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 poisťencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa občianskym preukazom s čipom, preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poisťenca alebo EPZP vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poisťenca podľa preukazu poisťenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poisťencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, 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, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123 poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT

| | | |
|---|--|----------------|
| <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 v ústavnej starostlivosťi | Strana 12 z 13 |
|---|--|----------------|

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 ošetrovaných v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G).

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, dodatočne dožiadaným SED-om S045 so schváleným nárokom na zdravotnú starostlivosť v papierovej forme a v prípade poistencov UK aj GHIC, štandardným CRA EPZP, CRA EPZP pre študentov, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal formulárom E112, E123, PD S2, S3, DA1, SEDom S008, S037, DA002, DA007, DA063 so schváleným nárokom na zdravotnú starostlivosť v papierovej forme vydaným iným členským štátom, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, ktoré bolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre iba lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal formulárom E112, E123, PD S2, S3, DA1, SEDom S008, S037, DA002, DA007 so schváleným nárokom na zdravotnú starostlivosť v papierovej forme vydaným iným členským štátom, 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 predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom ZP SR s označením EÚ.

Oznamovanie hospitalizácií pri poistencoch zo zmluvných štátov - v prípade poistenca Srbskej republiky, Severného Macedónska a Čiernej Hory oznamuje poskytovateľ každú neodkladnú hospitalizáciu slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorá vopred zaregistrovala tlačivo SRB/SK 111, RM/SK 111, MNE/SK 111. Ak neboli príslušné tlačivá vopred zaregistrované, tak poskytovateľ oznamuje túto skutočnosť zdravotnej poisťovni podľa výberu poistenca zmluvného štátu.

| | | |
|---|--|----------------|
| <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 v ústavnej starostlivosti | Strana 13 z 13 |
|---|--|----------------|

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.