

Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG

| | |
|--------------------------|--|
| NÁZOV | Dátové rozhranie CKS pre zber údajov od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradených do systému financovania podľa DRG |
| NÁZOV DOKUMENTU | Datove_rozhranie_274d |
| OBLASŤ | IT |
| PODOBLASŤ | Zber dát |
| DRUH | Usmernenie |
| DÁTUM ZVEREJNENIA | 31.07.2023 |
| DÁTUM PLATNOSTI | 01.01.2024 |

OBSAH

| | |
|---|----|
| Obsah | 2 |
| Zoznam skratiek | 3 |
| História verzií | 3 |
| Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG | 4 |
| Identifikácia dávky..... | 4 |
| Záhlavie dávky..... | 5 |
| Veta tela dávky..... | 6 |
| Povinnosť položiek | 7 |
| Popis položiek | 8 |
| Ostatné usmernenia k dávke 274..... | 19 |
| Vysvetlenie pojmov použitých v dokumente | 21 |

ZOZNAM SKRATIEK

CKS – Centrum pre klasifikačný systém

CM – Casemix

DRG – Diagnosis related groups

DRG nerelevantná odbornosť – medicínske pracoviská uvedené v Kalkulačnej príručke, Príloha č. 2, Kód SNS

11 DRG nerelevantné nákladové strediská

DRG nerelevantný PZS – Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá v zmysle zákona č.581/2004 určenú základnú sadzbu platnú pre užívateľov klasifikačného systému DRG

EPZP – Európsky preukaz zdravotného poistenia

HP – Hospitalizačný prípad

KPP – Katalóg prípadových paušálov

MKCH-10-SK – Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia

PVPP – Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a zlučovanie HP

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

PK – Pravidlá kódovania v systéme DRG

PP – Pripočítateľná položka

PÚZS – Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti

PZS – Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

ÚZZ – Ústavné zdravotnícke zariadenie

ZP – Zdravotná poisťovňa

ZS – Zdravotná starostlivosť

ZZV-DRG – Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín

HISTÓRIA VERZIÍ

Tabuľka 1 História verzií dokumentu

| Verzia | Dátum | Editor | Upravovaná časť | Komentáre |
|-------------------|------------|---------|---|--|
| 274d (F-375-8) | 31.07.2023 | CKS DRG | Aktualizácia DR pre zohľadnenie zákona č. 540/2021 Z. z. a Vyhlášky č. 316/2022 Z. z. | Zmena významu položky 22,26 a doplnenie nových položiek 55-57. Doplnenie povolených hodnôt pre druh prijatia 36, dôvod prijatia 37 a dôvod prepustenia 41 Upresnenie tvorby identifikátora DRG HP pre zlúčené HP, položka 30. Zosúladenie názvov položiek, aktualizácia odkazov, pridanie skratiek a odkazu na dokument Vyhlášky. |

DÁTOVÉ ROZHRAVIE PRE VYKAZOVANIE VÝKONOV V ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PODĽA DRG

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

Predkladá: PÚZS zaradený do systému úhrad poskytnutej ZS podľa systému DRG v zmysle platnej a účinnej legislatívy. PÚZS predkladá poskytnutú ústavnú ZS vo formáte tejto dávky nielen za DRG-relevantné odbornosti, ale aj za DRG-nerelevantné odbornosti v zmysle usmernení ďalej.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | (pipe), 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 PÚZS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PÚZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PÚZS je do zdravotnej poisťovne (ZP) zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.
- O - opravná – t. j. dávka, ktorú PÚZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS. Reklamácia sa týka ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u daného 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 PÚZS 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 PÚZS 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 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“), cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Macedónskej republiky a Čiernej Hory), 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 zákona č. 580/2004 Z. z., cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Macedónskej republiky a Čiernej Hory), 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 zákona č. 580/2004 Z. z., cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Macedónskej republiky a Čiernej Hory), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod

| | |
|----------------------------|--|
| TYP DÁVKY | kód dávky – 274d |
| POČET DOKLADOV | obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky |
| ČÍSLO DÁVKY | obsahuje číslo dávky |
| POISŤOVŇA - POBOČKA | kód ZP a pobočky, s ktorou má PÚZS 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.
- 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 PÚZS, 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. | Položka | Povinnosť | Dátový typ | Dĺžka |
|-----|--|--------------------|------------|----------|
| 1. | PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU | p | int | 1-6 |
| 2. | RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ | p3 | char | 9-10 |
| 3. | MENO POISTENCA | p6 | char | 1-60 |
| 4. | KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ | p | char | 3-5 |
| 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 OŠETROVACÍCH DNÍ/LŮŽKODNÍ | | int | 1-2 |
| 9. | POHYB POISTENCA | p(7) | char | 4 |
| 10. | NOVORODENEC | | char | 3-3 |
| 11. | ZP - 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 HLAVNÉHO VÝKONU | | char | 1-7 |
| 23. | POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV | | int | 2 |
| 24. | KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE | p8 | char | 1-2 |
| 25. | TYP HOSPITALIZÁCIE | p | char | 1 |
| 26. | IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS | p4 | char | 15 |
| 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 HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU | p | char | 8-9 |
| 31. | TRVANIE UMELEJ PĽÚCNEJ VENTILÁCIE | p13 | int | 1-4 |
| 32. | KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV | p14 | char | 5-8000 |
| 33. | LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV | p(32) | char | 1-2000 |
| 34. | DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV | p(32) | char | 8-9000 |
| 35. | DÁTUM NARODENIA | p11, p12, p(29) | date | RRRRMMDD |

| | | | | |
|-----|--|------------|-------|--------|
| 36. | DRUH PRIJATIA DO ÚZZ | p(29) | int | 1-2 |
| 37. | DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ | p(29) | int | 1-2 |
| 38. | VEK V DŇOCH U DETÍ DO 1 ROKA | p11, p(29) | int | 1-3 |
| 39. | VEK V ROKOCH U PACIENTOV STARŠÍCH AKO 1 ROK | p12, p(29) | int | 1-3 |
| 40. | HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA | p10, p(29) | int | 1-5 |
| 41. | DRUH 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 | p17 | int | 1-3 |
| 47. | POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE | p(29), p13 | int | 1-3 |
| 48. | DRG SKUPINA | | char | 3-5 |
| 49. | EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA | | float | 9.4 |
| 50. | DRG - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA | p16 | char | 7-700 |
| 51. | CENA DRG PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY | p(50) | char | 2-1000 |
| 52. | ČAS PRIJATIA DO ÚZZ | p(28) | time | HHMM |
| 53. | ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ | p(29) | time | HHMM |
| 54. | IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV, KTORÉ SA ZLUČUJÚ | p15, p(29) | char | 17-250 |
| 55. | KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY | p(29), p18 | char | 4 |
| 56. | ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY | p(29), 18 | int | 1 |
| 57. | KÓD PROGRAMU | p(29), p18 | int | 2 |

POVINNOSŤ POLOŽIEK

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 D, 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 = vyplní sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, len pre samotnú hospitalizáciu, nie pre pripočítateľné položky
- p6 = v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa meno neuvádza
- p8 = položka je povinná okrem riadkov, kde sú vykázané pripočítateľné položky

- p10 = položka je povinná pre poistencov do 1 roku
- p11 = aspoň jedna položka - dátum narodenia alebo vek v dňoch - musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a ide o poistenca vo veku menej ako 1 rok
- p12 = aspoň jedna položka - dátum narodenia alebo vek v rokoch - musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a ide o poistenca vo veku >= ako 1 rok
- p13 = položka je povinná pri prepustení z ÚZZ, ak sa vyskytla počas liečby
- p14 = položka je povinná, ak sa vyskytla počas liečby v ÚZZ a ide o hospitalizáciu uhrádzanú systémom úhrad podľa DRG
- p15 = položka sa vykazuje vtedy, ak ide o zlučovanie hospitalizačných prípadov v zmysle zlučovacích pravidiel podľa PVPP, t. j. keď v položke 30 je uvedený JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU začínajúci na písmeno Z
- p16 = položka je povinná, ak položka 32 obsahuje výkon, ktorý zodpovedá pripočítateľnej položke uvedenej v platnom KPP
- p17 = položka je povinná, ak ide o hospitalizačný prípad na DRG-relevantných oddeleniach

- p18 = povinnosť položky 55-57 sa nevzťahuje na vykazovanie u PÚZS, ktorý nemajú podľa Vyhlášky určenú medicínsku službu. Povinnosť položky 55-57 sa zároveň nevzťahuje na vykávanie ukončenia hospitalizačného prípadu alebo hospitalizácie s dátumom prepustenia do 31.12.2023, vrátane.

POPIS POLOŽIEK

1. **PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU** - udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. **RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze ZP SR (bez označenia EÚ) v položke „Rodné číslo“. Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. 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 vykávaní 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 MKCH-10-SK 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) na webovom sídle NCZI. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka. Kód Z763 „Zdravá osoba sprevádzajúca chorého“ sa vykazuje pre sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti podľa § 15 zákona č. 576/2004 Z. z.
5. **KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK pri prepustení. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel.

Kód Z763 „Zdravá osoba sprevádzajúca chorého“ sa vykazuje pre sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti podľa § 15 zákona č. 576/2004 Z. z.

6. **DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE** – deň prijatia na oddelenie ÚZZ (ak poistenec pokračuje v hospitalizácii z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevypĺňa sa). Vypĺňa sa aj v prípade prekladu v rámci zariadenia.
7. **DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA** – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ÚZZ (ak hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevypĺňa sa). Deň prepustenia sa vypĺňa 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** – skutočný 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** – vyjadruje „typ“ následnej starostlivosti. Kód je štvormiestny v tvare „**PSPP**“
Kód „**P**“ (**pohyb**) sa uvádza vždy veľkým písmenom a môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
 - N** – iná nemocnica,
 - R** – na iné oddelenie tej istej nemocnice,
 - O** – do špecializovanej nemocnice, liečebne a iné,
 - I** – do zariadenia ambulantnej starostlivosti, t. zn. 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.

Kód „**SPP**“ – vyjadruje **odbornosť oddelenia**.

Pri úmrtí poistenca (pohyb=E) sa v prípade vykonania pitvy uvádza odbornosť oddelenia patologickej anatómie (O29), v inom prípade sa uvádza kód 000 (tri nuly).

Pri prepustení poistenca do domácej starostlivosti sa uvádza (pohyb = I) a odbornosť lekára, kde sa má poistenec po prepustení hlásiť.

Prepustenie poistenca na priepustku (definícia priepustky pozri PVPP) sa vykazuje kódom „**P000**“ (veľké písmeno P a tri nuly). Pri pohybe P000 sa vypĺňa deň prepustenia na priepustku (do položky Deň prijatia) a deň prijatia späť (do položky Deň prepustenia). Ak sa priepustka začala 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 vypĺňa podľa skutočnosti.

10. **NOVORODENEC** – identifikácia novorodencov. Položka sa vypĺňa, ak novorodenec nemá ešte pridelené alebo nie je známe jeho rodné číslo a z tohto dôvodu sa vykazuje jeho hospitalizácia pod číslom poistenca matky, vždy ako samostatná hospitalizácia.
Položka môže nadobúdať pre novorodencov jednej matky nasledovné hodnoty:
 - 1NO = jeden novorodenec alebo prvý novorodenec v prípade viacplodovej gravidity
 - 2NO = druhý novorodenec v pri viacplodovej gravidite
 - 3NO = tretí novorodenec (v prípade minimálne trojčiat)
 - 4NO = štvrtý novorodenec (v prípade minimálne štvorčiat)
 - 5NO = piaty novorodenec (v prípade minimálne päťorčiat), atď

11. **ZP - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA** - vykazuje sa v súlade s číselníkmi pripočítateľných položiek podľa zmluvy so zdravotnou poisťovňou, napr.
- **transfúzne lieky** uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
 - **materské mlieko,**
 - **zdravotnícke pomôcky,**
 - **bunkové a tkanivové transplantáty,** uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
 - **finančne náročné výkony (napr. transplantácie),**
 - **podanie anestézie**
 - **mimoriadne finančne náročná ZS,**
 - **centrálne nakupované lieky** nakúpené ZP, distribuované pre PÚZS a podané na lôžkovom oddelení pri hospitalizácii poistenca,
 - **osobitne hrazené výkony.**

Položka 11 sa vykazuje nasledovne:

- pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykazané začatie alebo ukončenie hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku,
- pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s hospitalizáciou, musí byť táto vykázaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykázaná hospitalizácia,
- v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vypĺňa minimálne:
 - položka 1 – PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU,
 - identifikácia poistenca (položky č. 2 - RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ a 3 - MENO POISTENCA alebo 17 - ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, 18 - IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA),
 - položka 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,
 - položka 6 – DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE, kde sa uvedie deň podania/poskytnutia pripočítateľnej položky; tento dátum musí byť v rozmedzí dátumov položiek 6 a 7 riadku, v ktorom je vykázaná hospitalizácia,
 - položka 11 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY,
 - položka 12 – MNOŽSTVO,
 - položka 13 – CENA,
 - položka 19 – POHLAVIE POISTENCA,
 - položka 25 – TYP HOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka,
 - položka 28 – DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ,
 - položka 30 - JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ PRÍPADU,
 - položky 52 - ČAS PRIJATIA DO ÚZZ

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

13. **CENA** – cena vzťahujúca sa k vykazanému kódu vynásobená množstvom.

14. **NÁHRADY** – v prípade uplatnenia náhrady nákladov zdravotnou poisťovňou sa uvádza jedna z nasledovných hodnôt:

- 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.
16. **KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – ODOSIELATEĽA** – v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára, zubného lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka.
17. **ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:
- v Srbskej republike, na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu ZP SR s označením „EÚ“, sa použije skratka „RS“;
 - v Macedónskej republike, na základe tlačiva RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazu ZP SR s označením „EÚ“, sa použije skratka „MK“;
 - v Čiernej Hore, na základe tlačiva MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, sa použije skratka „ME“.
18. **IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007, vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz ZP SR s označením „EÚ“, tlačivo SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:
- v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu, osobné identifikačné číslo (OIČ) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive;
 - v Macedónskej republike, uvádza sa osobné identifikačné číslo osoby v 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** – vykazujú sa nasledovné hodnoty:
- 0 = Nezistené
 - 1 = Muž
 - 2 = Žena
- V prípade, ak je vyplnená položka 10 (novorodenec), tak sa uvádza pohlavie novorodenca (nie matky).
20. **STAV POISTENCA** – na rozlíšenie náročnosti poskytnutej ZS:
- N = normálny stav, pre bežného poistenca,
 - I = náročný stav, v prípade náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť minimálne tri zdravotné komplikácie, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca,
 - E = extrémne náročný stav, v prípade extrémne náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť viac ako päť zdravotných komplikácií, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca.
21. **TYP VÝKONU** - výkon, ktorý bol počas hospitalizácie uskutočnený a nebol vykázaný ako ambulantný výkon, okrem výkonov s označením „S“.
Povinná položka, okrem riadkov pripočítateľných položiek, 1 znak.

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

Hodnota sa vykazuje v riadku súčasne s hodnotami hospitalizácie.

Povolené hodnoty:

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

22. **KÓD HLAVNÉHO VÝKONU** - uvedie sa terminálny kód hlavného zdravotného výkonu podľa ZZV-DRG v platnom a účinnom znení, pre účely určenia medicínskej služby. Kód zdravotného výkonu musí byť hlavný výkon v zmysle Vyhlášky č. 316/2022 Z. z. a jej príloh č.2,4,5,7,8,9.

23. **POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV**

24. **KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE** – kód zdravotnej komplikácie získanej počas hospitalizácie. Vykazuje ten poskytovateľ, u ktorého k zdravotnej komplikácii došlo. Vykazujú sa hodnoty 0-4 s príslušným alfanumerickým kódom. V prípade viacerých komplikácií sa uvedie najzávažnejšia. Hodnota sa vykazuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o hospitalizácii, nie v riadku, kde je vykázaná pripočítateľná položka.

Povolené hodnoty:

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

Legenda k položkám 1A–1P:

| | |
|----|---|
| 1A | 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 | • pneumónia vrátane VAP (pneumónia súvisiaca s umelou ventiláciou pľúc) |

| | |
|----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • bronchitída, tracheobronchitída, bronchiolitída, tracheitída, bez dôkazu pneumónie • pľúcny absces alebo empyém • mediastinitída |
| 1C | <ul style="list-style-type: none"> • sínusitída • infekcie horných dýchacích ciest (faryngitída, laryngitída, epiglottitída) |
| 1D | <ul style="list-style-type: none"> • zahŕňa aj močové infekcie súvisiace so zavedeným močovým katétrom |
| 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 • infekcie ucha a mastoiditída • infekcie ústnej dutiny |
| 1K | <ul style="list-style-type: none"> • infekcie spôsobené Clostridium difficile • gastroenteritída, infekcie gastrointestinálneho traktu (pažerák, žalúdok, tenké a hrubé črevo a konečník) • hepatitída • vnútrobrušné infekcie nešpecifikované inde • infekcií žlčníka, žlčových ciest, pečene, sleziny, pankreasu • peritonitída, infekcie a abscesy subfrenického alebo subdiafragmatického priestoru, alebo iného vnútrobrušného tkaniva alebo priestoru |
| 1L | <ul style="list-style-type: none"> • endometritída • infekcia po epiziotómii • infekcia kýpťa po hysterektómii • iné infekcie mužského alebo ženského reprodukčného systému (epididymis, testes, prostaty, vagíny, ovárií, uteru alebo iných hlbokých panvových tkanív) |
| 1M | <ul style="list-style-type: none"> • infekcia kože • Infekcia mäkkých tkanív (nekrotizujúca fascitída, infekčná gangréna, nekrotizujúca celulitída, infekčná myozitída, lymfadenitída alebo lymfangoitída, infekcie ulcerujúcich dekubitov zahrňujúce povrchové aj hlboké infekcie • infikované popáleniny • absces prsníka alebo mastitída |
| 1N | <ul style="list-style-type: none"> • klinická sepsa u novorodencov • laboratórne potvrdená infekcia krvného riečiska (BSI) • pneumónia |

| | |
|----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • nekrotizujúca enterokolitída |
| 1O | <ul style="list-style-type: none"> • iné infekcie nezatriedené inde |
| 1P | <ul style="list-style-type: none"> • nosičstvo bakteriálnych pôvodcov s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie • karbapenemázy produkujúce enterobaktérie (CPE) • Staphylococcus aureus rezistentný na betalaktámové liečivá (MRSA) • vankomycín rezistentné enterokoky (VRE) |

25. **TYP HOSPITALIZÁCIE** - vykazujú sa hodnoty:

- A = neodkladná hospitalizácia
- C = centrálné nakupované lieky
- D = druh prijatia do ÚZZ nadobúda hodnotu 3 – Neodkladné preloženie
- E = odkladná hospitalizácia, nie podľa čakacích listín
- P = odkladná hospitalizácia, plánovaná podľa čakacej listiny
- I = iný typ hospitalizácie
- 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. **PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU** - v dôsledku činnosti odosielajúceho PZS, hodnoty ÁNO = **1**, NIE = **0**; ak je hodnota 1, v položke KÓD PZS - ODOSIELATEĽA a KÓD LEKÁRA - ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho PZS.

28. **DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ** - uvedie sa dátum začiatku hospitalizačného prípadu v zmysle definície hospitalizačného prípadu uvedenej v PVPP.

29. **DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ** – uvedie sa dátum ukončenia hospitalizačného prípadu v zmysle definície hospitalizačného prípadu uvedenej v PVPP.

30. **JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HP** - uvedie sa jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu v tvare ZRRYXXXXX.

Z je identifikátor zlúčeného hospitalizačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený hospitalizačný prípad, inak sa tento znak „Z“ neuvádza. RR je posledné dvojčísle roka, uvádza sa podľa dátumu prijatia do ÚZZ, Y je poradie prevádzky a môže nadobúdať hodnoty 0-9, XXXXX je poradové číslo hospitalizačného prípadu v rámci roka. Toto číslo je jednoznačné pre jeden celý hospitalizačný prípad v rámci ÚZZ.

V zmysle tejto dávky je osobitný hospitalizačný prípad, tzn. so samostatným jednoznačným identifikátorom HP, každá hospitalizácia na oddeleniach s DRG-nerelevantnými odbornosťami bez ohľadu na to, či začali (skončili) ako preklad z oddelenia (na oddelenie) s DRG- relevantnou odbornosťou alebo prijatím (prepustením) poistenca.

Ak sa vyказuje zlúčený hospitalizačný prípad (pozri PVPP), vygeneruje sa pre zlúčený prípad nový jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu v tvare ZRRYXXXXX. Z je identifikátor zlúčeného hospitalizačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený hospitalizačný prípad, RR je posledné dvojčísle roka podľa dátumu prijatia z prvého hospitalizačného prípadu alebo zlúčeného

hospitalizačného prípadu, s ktorým sa nasledujúci hospitalizačný prípad zlučuje. Y je poradie prevádzky PÚZS a môže nadobúdať hodnoty 0-9, XXXXX je poradové číslo zlúčeného hospitalizačného prípadu v samostatnom číselnom rade. Toto pravidlo platí aj pri každom ďalšom zlučovaní.

31. **TRVANIE UMELEJ PĽÚCNEJ VENTILÁCIE (UPV)** - uvedie sa doba umelej pľúcnej ventilácie v celých hodinách (zaokrúhľovanie nahor). Doba UPV sa vypočítava v súlade s dokumentom PK v platnom a účinnom znení pre daný kalendárny rok.
32. **KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** - uvedú sa terminálne kódy zdravotných výkonov podľa ZZV-DRG v platnom a účinnom znení. Výkony sa vykazujú v súlade s aktuálnym dokumentom PK. Vykazujú sa výkony poskytnuté počas celého hospitalizačného prípadu. Uvádza sa kód bez bodky. Viaceré zdravotné výkony sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |5n12345@5n12348|
Počet kódov výkonov uvedených v tejto položke sa musí zhodovať s počtom a poradím záznamov uvedených v položke 33 a 34.
33. **LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** - uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným výkonom z položky 32.
Pri viacerých výkonoch sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|. Počet kódov výkonov, lokalizácií, dátumov výkonov a ich poradie sa musí zhodovať.
Pri vykazovaní lokalizácie sa uvádza jedna z nasledovných hodnôt:
L = vľavo
P = vpravo
B = bilaterálne
Z = neurčené
34. **DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** - uvedú sa dátumy poskytnutia výkonov vo formáte RRRRMMDD ku všetkým výkonom vykázaným v položke 32, v rovnakom poradí ako boli vykázané výkony. Viaceré dátumy sa oddeľujú „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 10 (novorodenec), uvádza sa dátum narodenia novorodenca (nie matky).
36. **DRUH PRIJATIA DO ÚZZ** – nadobúda tieto hodnoty:
- 1 = odporúčenie lekárom
 - 2 = akútny príjem
 - 3 = neodkladné preloženie
 - 4 = narodenie novorodenca
 - 5 = prijatie s ošetrovacou dobou hospitalizačného prípadu v prekladajúcej nemocnici >= 24 hod.
 - 6 = prijatie s ošetrovacou dobou hospitalizačného prípadu v prekladajúcej nemocnici < 24 hod.
 - 7 = prijatie z oddelenia/zo zariadenia s iným úhradovým mechanizmom (DRG nerelevantný PZS)
 - 8 = preloženie v rámci nemocnice z oddelenia s iným úhradovým mechanizmom (DRG nerelevantná odbornosť)
 - 9 = doprovod

Hodnota 3 „*neodkladné preloženie*“ sa používa pre vykazovanie hospitalizačného prípadu pri externom preložení podľa ustanovení Článku 3, bod 4 písmeno B. PVPP.

Hodnota 4 „*narodenie novorodenca*“ sa používa pre vykazovanie hospitalizačného prípadu novorodenca, ktorý sa narodil v danom ÚZZ alebo sa narodil mimo ÚZZ a do nemocnice bol prijatý bezprostredne po pôrode.

Hodnoty 5 a 6 sa vzťahujú na prijatie pacienta od DRG relevantného PÚZS.

Hodnoty 7 sa vzťahuje na prijatie pacienta od DRG nerelevantného PÚZS alebo z nerelevantnej odbornosti.

37. DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ – nadobúda tieto hodnoty:

- 1 = ústavná zdravotná starostlivosť
- 4 = novorodenec
- 5 = opätovné prijatie kvôli komplikáciám
- 6 = príjem do nemocnice na odber orgánov
- 7 = prijatie do nemocnice späť bez kauzálnej súvislosti s predchádzajúcim hospitalizačným prípadom
- 8 = komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcim hospitalizačným prípadom
- 9 = prijatie na poskytnutie ZS vhodnej do JZS

Hodnota 1 „*Ústavná zdravotná starostlivosť*“ sa použije iba vtedy, ak nie je možné dôvod prijatia do ÚZZ špecifikovať použitím iného kódu Dôvodu prijatia

Hodnota 4 „*Novorodenec*“ sa použije iba ak ide o „zdravého“ novorodenca (pozri PVPP), narodeného v danom ÚZZ alebo prijatého do ÚZZ bezprostredne po pôrode. Ak ide o novorodenca s ochorením, vykazuje sa dôvod prijatia 1.

Hodnota 5 „*Opätovné prijatie kvôli komplikáciám*“ sa použije iba vtedy, ak nejde o komplikácie v zmysle vedľajších účinkov chemoterapie a rádioterapie pri onkologickej liečbe

Hodnota 8 „*Komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcim hospitalizačným prípadom*“ sa použije vtedy, ak za komplikáciu preberá zodpovednosť PÚZS (podľa PVPP, bod 4.1.2 písm.C).

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. DRUH PREPUSTENIA Z ÚZZ- nadobúda tieto hodnoty:

- 1 = hospitalizácia riadne ukončená, pacient prepustený do ambulantnej starostlivosti, domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- 2 = prepustenie do ústavu sociálnej starostlivosti,
- 4 = preloženie do nemocnice s rovnakým úhradovým mechanizmom (DRG relevantný PZS/DRG relevantné oddelenie)
- 5 = hospitalizácia ukončená bez súhlasu ošetrojúceho lekára
- 6 = zomrel, s návrhom na pitvu
- 7 = zomrel, bez návrhu na pitvu
- 10 = preloženie do rehabilitačného zariadenia
- 12 = preloženie do inej nemocnice (DRG nerelevantný PZS/DRG nerelevantné oddelenie)
- 13 = preloženie v rámci nemocnice na oddelenie s iným úhradovým mechanizmom (DRG-nerelevantná odbornosť)

42. **KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného doplňujúceho znaku podľa aktuálneho číselníka a pravidiel kódovania uvedených v PK.
43. **LOKALIZÁCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY** - uvedie sa lokalizácia k vykázananej hlavnej diagnóze z položky 42. Hodnoty pre lokalizáciu sa vykazujú rovnako ako pri položke 33.
44. **KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK. Vykazujú sa iba terminálne kódy diagnóz bez medzier a bodiek.
Vykazovanie sa riadi podľa PK.
Viaceré vedľajšie diagnózy jedného hospitalizačného prípadu sa oddeľujú „zavináčom“ (@), napr. |H2512@H2521|.
45. **LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ** - uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným vedľajším diagnózam v poradí ako sú vykázané v položke 44.
Hodnoty pre lokalizáciu sa vykazujú rovnako ako pri položke 33.
Vykazujú a oddeľujú sa „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|
Počet vedľajších diagnóz a ich lokalizácií sa musí zhodovať.
46. **DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY** - uvedie sa sumárny počet ošetrovacích dní v zmysle PVPP (rozdiel dátumov prepustenia a prijatia do ústavnej ZS bez dní na priepustke). Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín je ošetrovacia doba jeden deň.
47. **POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE** - uvedie sa sumárny počet dní na priepustke v zmysle PVPP.
48. **DRG SKUPINA** – uvedie sa DRG skupina, do ktorej je hospitalizačný prípad zaradený.
49. **EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA** – uvedie sa efektívna relatívna váha hospitalizačného prípadu vypočítaná podľa pravidiel uvedených v PVPP.
50. **DRG - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA** – uvedie sa 7-miestny kód podľa Zoznamu kódov DRG pripočítateľných položiek pre účely vykazovania v tejto dávke. Zoznam je uverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>.
Viaceré položky sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. B0101AP@PPT23ZA@PPT22YA|.
51. **CENA DRG - PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY**– uvedie sa cena DRG pripočítateľnej položky v súlade s aktuálne platným KPP pre daný rok vykazovania alebo cena zmluvne dohodnutá so zdravotnou poisťovňou.
Viaceré položky sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |102.00@201.22@40.30|. Ceny sa vykazujú v rovnakom poradí ako kódy v položke 50.
52. **ČAS PRIJATIA DO ÚZZ** – uvedie sa čas začiatku hospitalizačného prípadu. Vykázaný ČAS PRIJATIA DO ÚZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PRIJATIA DO ÚZZ (položka 28).
53. **ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ** - uvedie sa čas ukončenia hospitalizačného prípadu. Vykázaný ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PREPUSTENIA Z ÚZZ (položka 29).
54. **IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV, KTORÉ SA ZLUČUJÚ** – pri zlučovaní sa postupuje v súlade s PVPP. Identifikátory hospitalizačných prípadov sa oddeľujú znakom „zavináč“ (@) bez medzier

či iných znakov, napr. 17012345@17098765 (pozn. uvedený môže byť aj zlúčený prípad napr. Z17000152).

Poznámka:

V zmysle zlučovacích pravidiel ide pre uvedené identifikátory zlučovaných hospitalizačných prípadov o akciu stornovania pôvodných hospitalizačných prípadov, ktoré sa zlučujú do nového prípadu.

55. **KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY** - uvedie sa kód medicínskej služby určený v zmysle vyhlášky č. [316/2022 Z. z.](#) o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Položka sa vyplnía pri ukončení hospitalizačného prípadu a uvádza sa bez pomlčky, napr. 0201 - Anestézie pre vysokošpecializované činnosti.
56. **ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY** - uvedie sa úroveň medicínskej služby v rámci medicínskeho programu, v ktorej PÚZS medicínsku službu poskytol. Položka sa vyplnía pri ukončení hospitalizačného prípadu. Môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
- 5 – V.úroveň
 - 4 – IV.úroveň
 - 3 – III.úroveň
 - 2 – II.úroveň
 - 1 – I.úroveň
57. **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 vyplnía pri ukončení hospitalizačného prípadu, napr. 58 - Program pediatrickej neurológie.

OSTATNÉ USMERNENIA K DÁVKE 274

Pri hospitalizáciách na oddeleniach DRG-nerelevantných odborností:

- hospitalizácie na oddeleniach DRG-nerelevantných odborností majú svoje nové JEDNOZNAČNÉ IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV. Dátum prijatia a dátum prepustenia z ÚZZ sa vzťahujú len na tento typ ústavnej ZS a kopírujú dátumy pobytu na daných oddeleniach.
- preklady z oddelenia DRG-relevantnej odbornosti na oddelenie DRG-nerelevantnej odbornosti a opačne (z nerelevantnej na relevantnú odbornosť) v jednom ÚZZ sa posudzujú vždy ako osobitné hospitalizačné prípady.

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

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom ZP SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo EPZP vydaným ZP v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA/BIČ. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

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

Spôsob vykazovania údajov:

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

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

Spôsob vykazovania podávania anestézie (položka 11):

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.

VYSVETLENIE POJMOV POUŽITÝCH V DOKUMENTE

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom ZP SR bez označenia EÚ alebo EPZP vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármí E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom ZP SR s označením EÚ. PD S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním ZS v slovenskej ZP ako inštitúcií v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. ZP potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené:

- v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom ZP SR s označením „EÚ“
- v Macedónskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazom ZP SR s označením „EÚ“
- v Čiernej Hore, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazu 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 ZS v slovenskej ZP ako inštitúcií v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. ZP potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Dokumenty, na ktoré toto usmernenie odkazuje v súvislosti s vykazovaním v systéme DRG:

MKCH-10-SK Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10.revízia - v platnom a účinnom znení uverejnená v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. na webovom sídle NCZI.

ZZV-DRG Zoznam zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín - vydávaný opatrením MZ SR v platnom znení, uverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>.

Pravidlá kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov - dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/> v platnom a účinnom znení.

Katalóg prípadových paušálov – dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>

Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a zlučovanie HP - dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 316/2022 o kategorizácii ústavnej starostlivosti – je dokument zverejnený na webovom sídle <https://mzsr.sk>

Základné sadzby - dokument základných sadzieb zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/> v platnom a účinnom znení.