

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_274e
OBLASŤ	IT
PODOBLASŤ	Zber dát
DRUH	Usmernenie
DÁTUM ZVEREJNENIA	25.06.2024
DÁTUM PLATNOSTI	01.01.2025

OBSAH

Obsah	2
Zoznam skratiek	3
História verzií	3
Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG	5
Identifikácia dávky	5
Záhlavie dávky	6
Veta tela dávky	7
Povinnosť položiek	8
Popis položiek	10
Ostatné usmernenia k dávke 274	21
Vysvetlenie pojmov použitých v dokumente	23

ZOZNAM SKRATIEK

CKS	Centrum pre klasifikačný systém
CM	Casemix
DRG	Diagnosis related groups
DRG marker	Rozširujúca informácia o poskytnutej ZS vykazovaná podľa Metodiky použitia DRG markerov v systéme DRG
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
Vyhláška OSN	Všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2
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.
274d 1.1	15.11.2023	CKS DRG	Upresnenie vety tela dávky. Precizovanie textov dôvodov prijatia.	Upresnenie formátu položiek: 55 Kód medicínskej služby a 57 Kód programu

274d 1.2	06.02.2024	CKS DRG	Technická oprava, doplnenie vypadnutého textu v Ostatných usmerneniach	Vloženie textu výnimky pri hospitalizáciách na oddeleniach DRG-nerelevantných odborností
274e	28.03.2024	CKS DRG	<p>Rozšírenie obsahu dávky pre ústavných poskytovateľov ZS o jednodňovú ZS.</p> <p>Rozšírenie obsahu dávky pre neústavných poskytovateľov ZS o jednodňovú ZS.</p> <p>Rozšírenie vety dávky o nové položky DRG markerov. Položky 58,59 a 60.</p> <p>Upresnenie platnosti Vyhlášky pre položky OSN.</p>	<p>Rozšírenie obsahu dávky bez dopadu na štruktúru dávky. Jednodňová ZS bude vykazovaná rovnako ako iný hospitalizačný prípad u PÚZS.</p> <p>Vytvorenie samostatného stĺpca pre určenie povinnosti položiek DR274 pre vykávanie HP JZS pre neústavného PZS.</p> <p>Rozšírenie vety dávky o nepovinné položky DRG.</p> <p>Upresnenie platnosti Vyhlášky pre položky OSN.</p>

DÁTOVÉ ROZHRAVIE PRE VYKAZOVANIE VÝKONOV V ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PODĽA DRG

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

- Predkladá: 1. Poskytovateľ ústavnej ZS zaradený do systému úhrad poskytnutej ZS podľa systému DRG v zmysle platnej a účinnej legislatívy predkladá:
- a) poskytnutú ústavnú ZS za DRG relevantné odbornosti,
 - b) poskytnutú ústavnú ZS za DRG nerelevantné odbornosti,
 - c) poskytnutú jednodňovú ZS na pracoviskách JZS, pokiaľ sa na tomto spôsobe vykazovania JZS poskytovateľ zmluvne dohodol so ZP. Za pracovisko JZS sa považuje medicínske pracovisko ktoré má podľa UDZS MU 4/2013 príloha č.6, druh odbornej činnosti (10-pozícia kódu medicínskeho pracoviska):
 - i) 4 - pracovisko jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
 - ii) 1 – lôžkové pracovisko,
 - d) vykazovanie sprievodcu osoby v ústavnej starostlivosti podľa § 15 zákona č. 576/2004 Z. z.
2. Poskytovateľ jednodňovej ZS zaradený do systému úhrad poskytnutej ZS podľa systému DRG v zmysle platnej a účinnej legislatívy predkladá:
- a) poskytnutú jednodňovú ZS, pokiaľ sa na tomto spôsobe vykazovania JZS poskytovateľ zmluvne dohodol so ZP.

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 zaslaním 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 – 274e
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
8.	TYP VETY	p	char	2

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

3. **KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA** - je v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, zubného lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka, SLL zdravotnícka odbornosť lekára
4. **ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA (LEKÁRA, RESP. ZUBNÉHO LEKÁRA)** – na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50 % uviesť 0.50
5. **ZÚČTOVACIE OBDOBIE** – v tvare RRRRMM, kde RRRR – rok, MM – mesiac.
6. **ČÍSLO FAKTÚRY** – číslo faktúry PÚZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)
7. **MENA** – je povinné zadať EUR
8. **TYP VETY** - Povolené hodnoty:
 - 01 – DRG relevantná ZS, alebo JZS, u PÚZS,
 - 02 - DRG nerelevantná ZS u PÚZS,
 - 03 - JZS u PJZS.

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

Veta tela dávky

No.	Položka	PÚZS DRG rel.odb. + JZS	PÚZS DRG nerel.odb.	PJZS	Dátový typ	Dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	p	p	int	1-6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p3	p3	p3	char	9-10
3.	MENO POISTENCA	p6	p6	p6	char	1-60
4.	KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ	p	p	p	char	3-5
5.	KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ	p(7)	p(7)	nevypl.	char	3-5
6.	DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE				int	1-2
7.	DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA				int	1-2
8.	POČET OŠETROVACÍCH DNÍ/LŔŽKODNÍ				int	1-2
9.	POHYB POISTENCA	p(7)	p(7)	nevypl.	char	4
10.	NOVORODENEC			nevypl.	char	3-3
11.	ZP - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA				char	3-7
12.	MNOŽSTVO	p(11)	p(11)	p(11)	float	8.2
13.	CENA	p(11)	p(11)	p(11)	float	8.2
14.	NÁHRADY				char	2-2
15.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	p1	p1	char	12-12
16.	KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – ODOSIELATEĽA	p1	p1	p1	char	9-9
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	p2	p2	char	2-3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	p2	p2	char	1-20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p	p	p	char	1
20.	STAV POISTENCA			nevypl.	char	1
21.	TYP VÝKONU	p8	p8	nevypl.	char	1
22.	KÓD HLAVNÉHO VÝKONU				char	1-7
23.	POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV			nevypl.	int	2
24.	KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE	p8	p8	p8	char	1-2
25.	TYP HOSPITALIZÁCIE	p	p	p	char	1
26.	IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS	p4	p4	p4	char	15

27.	PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU	p8	p8	hodnota= 0	char	1
28.	DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ	p	p	p	date	RRRRMMDD
29.	DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ	p5	p5	p5	date	RRRRMMDD
30.	JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU	p	p	p	char	8-9
31.	TRVANIE UMELEJ PLŮCNEJ VENTILÁCIE	p13	nevypl.	p13	int	1-4
32.	KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p14	nevypl.	p14	char	5-8000
33.	LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p(32)	nevypl.	p(32)	char	1-2000
34.	DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p(32)	nevypl.	p(32)	char	8-9000
35.	DÁTUM NARODENIA	p11, p12, p(29)	nevypl.	p11, p12, p(29)	date	RRRRMMDD
36.	DRUH PRIJATIA DO ÚZZ	p(29)	nevypl.	p(29)	int	1-2
37.	DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ	p(29)	nevypl.	hodnota= 9	int	1-2
38.	VEK V DŇOCH U DETÍ DO 1 ROKA	p11,p(29)	nevypl.	p11,p(29)	int	1-3
39.	VEK V ROKOCH U PACIENTOV STARŠÍCH AKO 1 ROK	p12, p(29)	nevypl.	p12, p(29)	int	1-3
40.	HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA	p10, p(29)	nevypl.	p10, p(29)	int	1-5
41.	DRUH PREPUSTENIA Z ÚZZ	p(29)	nevypl.	p(29)	int	1-2
42.	KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY	p(29)	nevypl.	p(29)	char	3-5
43.	LOKALIZÁCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY	p(29)	nevypl.	p(29)	char	1
44.	KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p13	nevypl.	p13	char	3-600
45.	LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p(44)	nevypl.	p(44)	char	1-200
46.	DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY	p17	nevypl.	p17	int	1-3
47.	POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE	p(29), p13	nevypl.	nevypl.	int	1-3
48.	DRG SKUPINA		nevypl.		char	3-5
49.	EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA		nevypl.		float	9.4
50.	DRG - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA	p16	nevypl.	p16	char	7-960
51.	CENA DRG PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY	p(50)	nevypl.	p(50)	char	2-1080
52.	ČAS PRIJATIA DO ÚZZ	p(28)	p(29)	p(28)	time	HHMM
53.	ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ	p(29)	p(29)	p(29)	time	HHMM
54.	IDENTIFIKÁTORY HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV, KTORÉ SA ZLUČUJÚ	p(29), p15	nevypl.	p(29), p15	char	17-250
55.	KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p(29),p18	p(29),p18		char	4-5
56.	ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p(29),p18	p(29),p18		int	1
57.	KÓD PROGRAMU	p(29),p18	p(29),p18		int	1-2
58.	KÓDY DRG MARKEROV	p20	nevypl.	p20	char	8-650
59.	KÓDY SÚVISIACICH DIAGNÓZ/VÝKONOV S DRG MARKERMI	p20, p(58)	nevypl.	p20, p(58)	char	3-300
60.	HODNOTY DRG MARKEROV	p20, p(58)	nevypl.	p20, p(58)	char	1-550

POVINNOSŤ POLOŽIEK

8

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 poisteny, 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, len pre samotnú hospitalizáciu, nie pre pripočítateľné položky
- p6 = v prípade poisteny, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa meno neuvádza
- p8 = položka je povinná okrem riadkov, kde sú vykazané pripočítateľné položky
- p10 = položka je povinná pre poistencov do 1 roku
- p11 = aspoň jedna položka - dátum narodenia alebo vek v dňoch - musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a ide o poistenca vo veku menej ako 1 rok
- p12 = aspoň jedna položka - dátum narodenia alebo vek v rokoch - musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a ide o poistenca vo veku \geq ako 1 rok
- p13 = položka je povinná pri prepustení z ÚZZ, ak sa vyskytla počas liečby
- p14 = položka 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 IDENTIFIKAČNÝ HOSPITALIZAČNÝ 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 položiek 55 - 57 sa nevzťahuje na vykazovanie u PÚZS, ktorý nemá podľa Vyhlášky OSN určenú medicínsku službu. Povinnosť položiek 55 - 57 sa zároveň nevzťahuje na vykázanie ukončenia hospitalizačného prípadu alebo hospitalizácie s dátumom prepustenia do 31.12.2023 vrátane.
- p20 = položka je od 1.1.2025 nepovinná. Zasielané hodnoty položky sa riadia „Metodikou použitia DRG markerov v systéme DRG“. Položka sa pre obdobia pred 1.1.2025 nevyplňa.
- nevypl. = položka sa nevyplňa. Ak je položka vyplnená považuje sa za chybnú syntax.

POPIS POLOŽIEK

- 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.
- 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 vykázaní sprievodcu sa vykazuje rodné číslo sprevádzaného poistenca.
- MENO POISTENCA** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- 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.
- 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.
- 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.
- DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA** – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ÚZZ (ak hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevypĺňa 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.
- 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.
- 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 (029), 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 vyplní 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, nevyplní sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplní podľa skutočnosti.

10. **NOVORODENEC** – identifikácia novorodencov. Položka sa vyplní, 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 hradené 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 vyplní 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 vykázanému 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 vyказuje 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 platnej Vyhlášky OSN.

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 vyказuje 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	<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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 kýčťa po hysterektómii • iné infekcie mužského alebo ženského reprodukčného systému (epididymis, testes, prostaty, vagíny, ovárií, uteru alebo iných hlbokých panvových tkanív)
1M	<ul style="list-style-type: none"> • infekcia kože • Infekcia mäkkých tkanív (nekrotizujúca fascitída, infekčná gangréna, nekrotizujúca celulitída, infekčná myozitída, lymfadenitída alebo lymfangoitída, infekcie ulcerujúcich dekubitov zahrňujúce povrchové aj hlboké infekcie • infikované popáleniny • absces prsníka alebo mastitída
1N	<ul style="list-style-type: none"> • klinická sepsa u novorodencov • laboratórne potvrdená infekcia krvného riečiska (BSI) • pneumónia • nekrotizujúca enterokolitída
1O	<ul style="list-style-type: none"> • iné infekcie nezatriedené inde
1P	<ul style="list-style-type: none"> • nosičstvo bakteriálnych pôvodcov s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie • karbapenemázy produkujúce enterobaktérie (CPE) • Staphylococcus aureus rezistentný na betalaktámové liečivá (MRSA) • vankomycín rezistentné enterokoky (VRE)

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 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 dvojčíslicie 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-nerrelevantnými odbornosťami bez ohľadu na to, či začali (skončili) ako preklad z oddelenia (na oddelenie) s DRG-relevantnou odbornosťou alebo prijatím (prepustením) poistenca.

Ak sa vykazuje 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 dvojčíslicie 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, vrátane kódu hlavného výkonu. 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 3.1.4 písm. 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 a 8 sa vzťahujú 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 = prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci hospitalizačný prípad u prijímajúceho ÚZZ
- 6 = príjem do nemocnice na odber orgánov
- 7 = prijatie do nemocnice späť bez kauzálnej súvislosti s predchádzajúcim hospitalizačným prípadom
- 8 = prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci hospitalizačný prípad u prijímajúceho ÚZZ alebo ide o vedľajšie účinky onkoterapie
- 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 „*Prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci hospitalizačný prípad u prijímajúceho ÚZZ*“ sa použije iba vtedy, ak dôvodom pre takúto hospitalizáciu je komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcou hospitalizáciou u prijímajúceho ÚZZ (podľa PVPP, bod 4.1.2 písm.C) a súčasne nejde o komplikáciu v zmysle vedľajších účinkov chemoterapie a rádioterapie pri onkologickej liečbe

Hodnota 8 „*Prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci hospitalizačný prípad u prijímajúceho ÚZZ alebo ide o vedľajšie účinky onkoterapie*“ sa použije vtedy, ak sa jedná o prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci hospitalizačný prípad u prijímajúceho ÚZZ (podľa PVPP, bod 4.1.2 písm.C) alebo sa jedná o komplikáciu v zmysle vedľajších účinkov chemoterapie a rádioterapie pri onkologickej liečbe.

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 vykazanej 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/>.
Viacere 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.
Viacere 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 platnej Vyhlášky OSN ku dňu prijatia. Položka sa vyplní 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 vyplní 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 platnej Vyhlášky OSN ku dňu prijatia. Položka sa vyplňa pri ukončení hospitalizačného prípadu, napr. 58 - Program pediatrickej neurológie.
58. **KÓDY DRG MARKEROV** – uvedie sa 8-miestny kód podľa číselníka kódov DRG markerov pre účely vykazovania v tejto dávke. Zoznam je uverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>. Viaceré kódy markerov sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napríklad: mGVKtzn@mPOAvede.
59. **KÓDY SÚVISIACICH DIAGNÓZ ALEBO VÝKONOV S DRG MARKERMI** – DRG marker môže súvisieť s práve jednou vykázanou diagnózou alebo jedným vykázaným zdravotným výkonom. Kód diagnózy sa uvedie 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. Kód výkonu sa uvedie podľa ZZV-DRG v platnom a účinnom znení. Kódy výkony sa vykazujú v súlade s aktuálnym dokumentom PK.
Viaceré kódy súvisiacich diagnóz alebo výkonov sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier. Pokiaľ DRG marker nemá súvisiaci kód diagnózy alebo výkonu uvedie sa v zozname bez hodnoty. Počet kódov DRG markerov a kódov súvisiacich diagnóz alebo výkonov, a ich poradie, sa musí zhodovať.
Napríklad ku kódom DRG markerov mGVKtzn@mPOAvede sa uvedú súvisiace diagnózy: O800@O800.
60. **HODNOTY DRG MARKEROV** – uvedie sa hodnota DRG markeru, pokiaľ sa v zmysle „Metodiky použitia DRG markerov v systéme DRG“ vykazuje. Viaceré hodnoty sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier. Pokiaľ DRG marker nemá hodnotu uvedie sa v zozname bez hodnoty. Počet kódov DRG markerov a hodnôt DRG markerov, a ich poradie, sa musí zhodovať.
Napríklad ku kódom DRG markerov mGVKtzn@mPOAvede a súvisiacim diagnózam O800@O800 sa uvedie: 45@. Druhý DRG marker mPOAvede nemá hodnotu, preto sa za zavináčom neuvedie žiadna hodnota. Počet kódov DRG markerov a hodnôt DRG markerov sa zhoduje.

OSTATNÉ USMERNENIA K DÁVKE 274

Pri hospitalizáciách na oddeleniach DRG-nerrelevantných odborností:

- hospitalizácie na oddeleniach DRG-nerrelevantných odborností majú svoje nové JEDNOZNAČNÉ IDENTIFIKAČNÉ 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-nerrelevantnej 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 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 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 ošetrovaní. 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 inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. ZP potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené:

- v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom ZP SR s označením „EÚ“
- 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 inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. ZP potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

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 o kategorizácii ústavnej starostlivosti – je všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2 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.