

Bratislava, 28. septembra 2023

Číslo: S24447-2023-OKCÚS-1

**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vykonávanie  
úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG**

(ďalej len „usmernenie“)

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) podľa § 67a ods. 1. písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“) vydáva toto odborné usmernenie:

**Čl. 1**

**Predmet usmernenia**

Usmernenie upravuje postup vykonávania úhrad zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia podľa úhradového mechanizmu pre ústavnú zdravotnú starostlivosť.

**Čl. 2**

**Úhrady podľa klasifikačného systému SK-DRG**

- (1) Úhradový mechanizmus pre ústavnú zdravotnú starostlivosť je upravený v § 8c, § 67a a § 67b zákona č. 581/2004 Z. z., ktoré definujú klasifikačný systém SK-DRG (ďalej len „klasifikačný systém SK-DRG“).
- (2) Úhrady podľa klasifikačného systému SK-DRG predstavujú proces financovania zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému SK-DRG minimálne v rozsahu skupín súvisiacich diagnóz (ďalej len „DRG skupiny“) uvedených v prílohe č. 1 tohto usmernenia.
- (3) Úhrady podľa klasifikačného systému SK-DRG zohľadňujú nastavenie možnosti úhrad ústavnej zdravotnej starostlivosti pre jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami stanovené zákonom č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v

znení neskorších predpisov a Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 316/2022 Z.z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

### **Čl. 3**

#### **DRG skupiny uhrádzané podľa klasifikačného systému SK-DRG**

- (1) DRG skupiny uvedené v prílohe č. 1 predstavujú minimálny rozsah DRG skupín pre úhrady podľa klasifikačného systému SK-DRG. Zoznam DRG skupín hrađených podľa SK-DRG systému možno na základe zmluvy medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti rozšíriť.
- (2) DRG skupiny bez limitu a DRG skupiny s limitom sú upravené v prílohe č. 1.

### **Čl. 4**

#### **DRG skupiny uhrádzané podľa klasifikačného systému SK-DRG bez limitu**

- (1) DRG skupiny bez limitu predstavujú DRG skupiny, ktoré sa uhrádzajú bez stanovovania limitov medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- (2) Ministerstvo podľa článku 7 tohto usmernenia uverejňuje odhad efektívneho casemixu, teda súčtu efektívnych relatívnych váh (ďalej len „casemix“) a objemu pripočítateľných položiek pre nasledujúci rok pre každú DRG skupinu z prílohy č. 1 na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo sa zohľadňuje pri znížení rozpočtu pre úhrady DRG skupín nehradených podľa klasifikačného systému SK-DRG v zmluvách medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- (3) V prílohe č. 2 sú uvedené parametre na sledovanie produkcie pre DRG skupiny bez limitu, ktoré zdravotná poisťovňa a poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti sledujú a na vyzvanie hlásia ministerstvu.

### **Čl. 5**

#### **DRG skupiny uhrádzané podľa klasifikačného systému SK-DRG s limitom**

- (1) DRG skupiny s limitom predstavujú DRG skupiny, ktoré sa uhrádzajú so stanovením finančných limitov na báze efektívneho casemixu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- (2) Ministerstvo podľa článku 7 tohto usmernenia uverejňuje základný odhad efektívneho casemixu a objemu pripočítateľných položiek pre nasledujúci rok pre každú DRG skupinu

z prílohy č. 1 na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo sa zohľadňuje pri znížení rozpočtu pre úhrady DRG skupín nehradených podľa klasifikačného systému SK-DRG v zmluvách medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti.

- (3) Ministerstvo uverejňuje finálny odhad efektívneho casemixu a objemu pripočítateľných položiek ako základný odhad efektívneho casemixu definovaný v odseku 2 tohto článku upravený o objem potrebnej produkcie v nasledujúcom období najmä pre znižovanie čakacích listín pre nasledujúci rok pre každú DRG skupinu s limitom z prílohy č. 1 na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo sa zohľadňuje pri stanovení limitu v zmluvách medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- (4) Odsek 3 tohto článku predstavuje minimálny finančný limit na báze efektívneho casemixu. Zdravotná poisťovňa s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti si môžu dohodnúť aj vyšší finálny finančný limit na báze efektívneho casemixu. Limity sú stanovené na každú DRG skupinu samostatne, avšak zlúčenie limitov pre viaceré DRG skupiny je možné cez zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- (5) Limity sa stanovujú najmä na obdobie jedného kalendárneho roka, v prípade ak bude platnosť zmlúv pre úhrady podľa klasifikačného systému SK-DRG kratšia ako kalendárny rok, limit sa alikvótne zníži .
- (6) Zdravotná poisťovňa si s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti nastavuje podmienky úhrady po prekročení stanoveného limitu, najmä úhradu ako súčasť rozpočtu, alebo zníženie úhrady za každý nasledujúci hospitalizačný prípad alebo inú formu úhrady.
- (7) Úhrady DRG skupín s limitom formou úhrady ako DRG skupiny bez limitu možno zmluvne dohodnúť medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom zníženie rozpočtu a sledovanie parametrov podľa DRG s limitom ostávajú zachované.
- (8) V prílohe č. 2 sú uvedené parametre na sledovanie produkcie pre DRG skupiny s limitom, ktoré zdravotná poisťovňa a poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti sledujú a na vyzvanie hlásia ministerstvu.

## Čl. 6

### Úprava rozpočtov a limitov

- (1) Rozpočet je pre účely tohto usmernenia časť úhrady, ktorú poisťovňa hradí poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti za produkciu DRG skupín v ústavnej zdravotnej

starostlivosti iných ako DRG skupín podľa prílohy č. 1 - hrađených podľa klasifikačného systému SK-DRG.

- (2) Ministerstvo na svojom webovom sídle do 30. novembra kalendárneho roka, spolu so zverejnenými základnými sadzbami zverejňuje podklady pre určenie výšky rozpočtov a výšky limitov v nasledovnom rozsahu:
- a. pre každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti objem zníženia rozpočtu ako súčet:
    - i. základného odhadu efektívneho casemixu na DRG skupiny bez limitu a DRG skupiny s limitom prenasobeným základnou sadzbou prislúchajúcou poskytovateľovi
    - ii. odhadované úhrady na pripočítateľné položky pre ústavnú zdravotnú starostlivosť na DRG skupiny bez limitu a DRG skupiny s limitom
  - b. pre každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti výšku limitu na DRG skupiny s limitom ako súčet:
    - i. finálne odhadovaného efektívneho casemixu na všetky DRG skupiny s limitom prenasobeným základnou sadzbou prislúchajúcou poskytovateľovi
    - ii. odhadované úhrady na pripočítateľné položky pre ústavnú zdravotnú starostlivosť na DRG skupiny s limitom.

## Čl. 7

### Pravidlá úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG

- (1) Pravidlá úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG sú stanovené dokumentami, ktoré ministerstvo každoročne uverejňuje na svojom webovom sídle podľa § 67b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z..
- (2) Ministerstvo určuje základné sadzby s ohľadom na disponibilné zdroje pre ústavnú zdravotnú starostlivosť, podľa zverejnenej metodiky a s ohľadom na efektívny casemix. Ministerstvo najneskôr do 30. novembra zverejňuje na svojom webovom sídle aké disponibilné zdroje a efektívny casemix vstúpil do výpočtu základných sadzieb pre nasledujúci kalendárny rok.
- (3) Pri úhradách podľa klasifikačného systému SK-DRG sa používajú pre príslušný rok ministerstvom zverejnené:
  - a. relatívne váhy,

- b. základné sadzby,
  - c. pripočítateľné položky a
  - d. iné pravidlá a parametre vydávané podľa § 67b zákona č. 581/2004 Z. z. .
- (4) Implementácia pravidiel ustanovených týmto usmernením do zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vykonáva najneskôr do 30. júna príslušného kalendárneho roka, pre ktorý je klasifikačný systém SK-DRG vydaný.

## **Čl. 8**

### **Účinnosť**

Toto usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Michal Palkovič

minister

Príloha č. 1

DRG skupiny bez limitu:

1. O01A
2. O01B
3. O01C
4. O01D
5. O01E
6. O01F
7. O01G
8. O01H
9. O02A
10. O02B
11. O60A
12. O60B
13. O60C
14. O60D
15. P66A
16. P66B
17. P66C
18. P66D
19. P67A
20. P67B
21. P67C
22. P67D

DRG skupiny s limitom:

1. F01A
2. F01B
3. F01C
4. F01D
5. F01E
6. F01F
7. F01G
8. F02A
9. F02B
10. F50A
11. F50B
12. F50C
13. F50D
14. F98Z
15. G16A

16. G16B
17. G17A
18. G17B
19. I04Z
20. I05Z
21. I36Z
22. I43A
23. I43B
24. I44A
25. I44B
26. I44C
27. I46A
28. I46B
29. I47A
30. I47B
31. J07A
32. J07B
33. J23Z
34. J25Z
35. K06A
36. K06B
37. K06C
38. N02A
39. N02B
40. N02C
41. N03A
42. N03B

## Príloha č. 2

Parametre na sledovanie produkcie, ktoré zdravotná poisťovňa a poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti sledujú a na vyzvanie hlásia ministerstvu:

### DRG skupiny bez limitu:

1. počty hospitalizačných prípadov za každú DRG skupinu za konkrétneho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac
2. efektívny casemix za každú DRG skupinu za konkrétneho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac

### DRG skupiny s limitom:

1. počty hospitalizačných prípadov za každú DRG skupinu za konkrétneho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac
2. efektívny casemix za každú DRG skupinu za konkrétneho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti za kalendárny mesiac