

# Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG

<b>NÁZOV</b>	Dátové rozhranie CKS pre zber údajov od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradených do systému financovania podľa DRG
<b>NÁZOV DOKUMENTU</b>	Datove_rozhranie_274d_1.1
<b>OBLASŤ</b>	IT
<b>PODOBLASŤ</b>	Zber dát
<b>DRUH</b>	Usmernenie
<b>DÁTUM ZVEREJNENIA</b>	20.11.2023
<b>DÁTUM PLATNOSTI</b>	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
<u><a href="#">Vyhláška OSN Všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2</a></u>	
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.
<u><a href="#">274d</a></u> <u><a href="#">1.1</a></u>	<u><a href="#">15.11.2023</a></u>	<u><a href="#">CKS DRG</a></u>	<u><a href="#">Upresnenie vety tela dávky.</a></u> <u><a href="#">Precizovanie textov dôvodov prijatia.</a></u>	<u><a href="#">Upresnenie formátu položiek: 55 Kód medicínskej služby a 57 Kód programu</a></u>

## DÁTOVÉ ROZHRAŇIE 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

<b>TYP DÁVKY</b>	kód dávky – 274d
<b>POČET DOKLADOV</b>	obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
<b>ČÍSLO DÁVKY</b>	obsahuje číslo dávky
<b>POISŤOVŇA - POBOČKA</b>	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 KOMPLIKÁCIU	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	<u>4-5</u>
56.	ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p(29), 18	int	1
57.	KÓD PROGRAMU	p(29), p18	int	<u>1-2</u>

## 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 = vyplňa 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 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 vykávanie ukončenia hospitalizačného prípadu alebo hospitalizácie s dátumom prepustenia do 31.12.2023 vrátane.

## 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 vykávaní 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, nevyplní 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, nevyplní sa). Deň prepustenia sa vyplní 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 tkanivé 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 vykázané začatie alebo ukončenie hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku,
- pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s hospitalizáciou, musí byť táto vykázaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykázaná hospitalizácia,
- v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vyplní 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 PRIPOČÍTATELNEJ 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.-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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pneumónia vrátane VAP (pneumónia súvisiaca s umelou ventiláciou pľúc)</li> <li>• bronchitída, tracheobronchitída, bronchiolitída, tracheitída, bez dôkazu pneumónie</li> <li>• pľúcny absces alebo empyém</li> <li>• mediastinitída</li> </ul>

1C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sínusitída</li> <li>• infekcie horných dýchacích ciest (faryngitída, laryngitída, epiglotitída)</li> </ul>
1D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahŕňa aj močové infekcie súvisiace so zavedeným močovým katétrom</li> </ul>
1E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• infekcie krvného riečiska BSI (blood stream infections)</li> <li>• diseminovaná infekcia</li> <li>• klinická sepsa a SIRS infekčnej etiológie</li> </ul>
1F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lokálna alebo generalizovaná infekcia v priamej súvislosti so zavedeným vaskulárnym katétrom (musí byť izolácia patogénu aj zo zavedeného katétra)</li> </ul>
1G	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arteriálna alebo venózna infekcia</li> <li>• endokarditída, myokarditída, perikarditída</li> </ul>
1H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osteomyelitída</li> <li>• infekcia kĺbov alebo búr</li> <li>• infekcia medzistavcového disku (spondylodiscitída)</li> </ul>
1I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intrakraniálna infekcia (mozgový absces)</li> <li>• subdurálna alebo epidurálna infekcia</li> <li>• encefalitída, meningitída alebo ventrikulitída</li> <li>• spinálny absces</li> </ul>
1J	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konjunktivitída</li> <li>• infekcie oka iné ako konjunktivitída</li> <li>• infekcie ucha a mastoiditída</li> <li>• infekcie ústnej dutiny</li> </ul>
1K	<ul style="list-style-type: none"> <li>• infekcie spôsobené Clostridium difficile</li> <li>• gastroenteritída, infekcie gastrointestinálneho traktu (pažerák, žalúdok, tenké a hrubé črevo a konečník)</li> <li>• hepatitída</li> <li>• vnútrobrušné infekcie nešpecifikované inde</li> <li>• infekcií žlčníka, žlčových ciest, pečene, sleziny, pankreasu</li> <li>• peritonitída, infekcie a abscesy subfrenického alebo subdiafragmatického priestoru, alebo iného vnútrobrušného tkaniva alebo priestoru</li> </ul>
1L	<ul style="list-style-type: none"> <li>• endometritída</li> <li>• infekcia po epiziotómii</li> <li>• infekcia kýčťa po hysterektómii</li> <li>• iné infekcie mužského alebo ženského reprodukčného systému (epididymis, testes, prostaty, vagíny, ovárií, uteru alebo iných hlbokých panvových tkanív)</li> </ul>
1M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• infekcia kože</li> <li>• Infekcia mäkkých tkanív (nekrotizujúca fascitída, infekčná gangréna, nekrotizujúca celulitída, infekčná myozitída, lymfadenitída alebo lymfangoitída, infekcie ulcerujúcich dekubitov zahrňujúce povrchové aj hlboké infekcie</li> <li>• infikované popáleniny</li> <li>• absces prsníka alebo mastitída</li> </ul>
1N	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klinická sepsa u novorodencov</li> <li>• laboratórne potvrdená infekcia krvného riečiska (BSI)</li> <li>• pneumónia</li> <li>• nekrotizujúca enterokolitída</li> </ul>
1O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iné infekcie nezatriedené inde</li> </ul>
1P	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nosičstvo bakteriálnych pôvodcov s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie</li> </ul>

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• karbapenemázy produkujúce enterobaktérie (CPE)</li><li>• Staphylococcus aureus rezistentný na betalaktámové liečivá (MRSA)</li><li>• vankomycín rezistentné enterokoky (VRE)</li></ul> |
|--|

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. WPPPPPXRR99999 – 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 KOMPLIKÁCIU** – 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 ZRRYXXXX.

Z je identifikátor zlúčeného hospitalizačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený hospitalizačný prípad, inak sa tento znak „Z“ neuvádza. RR je posledné dvojčíslenie 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 vykazuje zlúčený hospitalizačný prípad (pozri PVPP), vygeneruje sa pre zlúčený prípad nový jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu v tvare ZRRYXXXX. Z je identifikátor zlúčeného hospitalizačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený hospitalizačný prípad, RR je posledné dvojčíslenie 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 PLŮCNEJ VENTILÁCIE (UPV)** – uvedie sa doba umelej plúcnej 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 = ~~opätovné prijatie kvôli pre komplikáciu~~ am 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 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 pre komplikáciu~~ am 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 ak 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 zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcim hospitalizačným prípadom

“ sa použije vtedy, ak sa jedná o prijatie pre za komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci hospitalizačný prípad u prijímajúceho ÚZZ preberá zodpovednosť PÚZS (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 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 [platnej Vyhlášky OSN vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti](#). Položka sa vyplňa 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 vyplňa 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 vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti](#). Položka sa vyplňa pri ukončení hospitalizačného prípadu, napr. 58 - Program pediatrickej neurológie.
57. ~~**KÓD INDIKAČNÉHO OBMEDZENIA** – položka sa vyplňuje v prípade, ak je DRG pripočítateľná položka podľa KPP z prílohy 1 – Liek a liečivá a zároveň je pre tento liek v Zozname kategorizovaných liekov <https://mzsr.sk/?kategorizacia-liekov> uvedené indikačné obmedzenie. Viaceré položky sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, DRG-PP bez IO sa nahrádza prázdny znakom, uvedú sa indikačné obmedzenia ku všetkým vykázaným DRG pripočítateľným položkám v poradí ako sú vykázané v položke 50. napr. @I00006@@I00007@@@.~~

## 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 - formulármí 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 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 ~~316/2022~~ o kategorizácii ústavnej starostlivosti** – je **všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2** ~~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.