

Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa SK-DRG

Verzia 1.1

ÚČINNOSŤ

Dokument má charakter záväzného metodického usmernenia v zmysle § 20 ods. 2 písmeno q zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Dokument nadobúda účinnosť dňa 01.01.2019. Pravidlá a postupy definujúce výpočet efektívnej relatívnej váhy budú aplikované aj na výpočty parametrov za rok 2018.

© 2018, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej aj ako „ÚDZS“), Centrum pre klasifikačný systém, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH. Všetky práva vyhradené.

Dielo je autorsky chránené vrátane všetkých jeho častí a súvisiacich dokumentov. InEK disponuje všetkými právami k dokumentom, ktoré vytvoril InEK a poskytol ÚDZS. ÚDZS používa tieto dokumenty na základe licencie udelenej v Zmluve o spolupráci. Použitie diela a všetkých dokumentov, ktoré vytvoril InEK, je mimo územia Slovenskej republiky neprípustné.

OBSAH

1	HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD V SYSTÉME ÚHRAD PODĽA DRG	4
2	VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY	3
2.1	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačné prípady s ošetrovacou dobou dlhšou ako horná hranica („horný outlier“)	3
2.2	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačné prípady s ošetrovacou dobou kratšou ako dolná hranica („dolný outlier“)	3
2.3	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch	4
2.3.1	Zníženie relatívnej váhy v prekladajúcom ústavnom zdravotníckom zariadení	4
2.3.2	Zníženie relatívnej váhy v prijímajúcom ústavnom zdravotníckom zariadení	4
3	HOSPITALIZAČNÁ PRÍPADY NOVORODENCOV	5
4	ZLUČOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV	6
4.1	Zlučovanie pri preklade pacienta späť	6
4.2	Zlučovanie pri opätovnom prijatí pacienta do toho istého zariadenia	6
4.2.1	Kritériá pre povinné zlúčenie hospitalizačných prípadov pri opätovnom prijatí	6
4.3	Postup pri zlučovaní viacerých hospitalizačných prípadov	7
4.4	Výpočet intervalu pre overenie povinnosti zlučovania	7
4.5	Zlučovanie hospitalizačných prípadov s ošetrovacou dobou jeden deň	7
4.6	Zlučovanie hospitalizačných prípadov uskutočnených v dvoch kalendárnych rokoch	8
5	OSTATNÉ	9
5.1	Stanovenie počtu hospitalizačných prípadov	9
5.2	DRG skupiny bez relatívnej váhy	9
5.3	Pripočítateľné položky	9
5.4	Hospitalizačný prípad na prelome kalendárnych rokov	10
5.5	Zmena platiteľa počas trvania hospitalizačného prípadu	10
	PRÍLOHA č. 1	11

ZOZNAM SKRATIEK

ADRG	Adjacent Diagnosis Related Group, základná DRG skupina
CM	Casemix
CMI	Casemix-index
eCMI	Efektívny Casemix-index
DNI _{zníženia}	Počet ošetrovacích dní, pre ktoré sa relatívna váha DRG skupiny znižuje
DNI _{zvýšenia}	Počet ošetrovacích dní, pre ktoré sa relatívna váha DRG skupiny zvyšuje
DRG	Diagnosis Related Group, skupina súvisiacich diagnóz
dRV	Relatívna váha kalkulovaná na jeden ošetrovací deň pre účely zníženia alebo zvýšenia relatívnej váhy DRG skupiny podľa podmienok stanovených v tomto dokumente
eRV	Efektívna relatívna váha
ID	Identifikačné číslo
KPP	Katalóg prípadových paušálov
MDC	Major Diagnostic Category, základná diagnostická kategória
OD	Ošetrovacía doba
OD _{dh}	Dolná hranica ošetrovacej doby
OD _{hh}	Horná hranica ošetrovacej doby
OD _{sh}	Stredná hodnota ošetrovacej doby
OD _{shR}	Stredná hodnota ošetrovacej doby podľa KPP, matematicky zaokrúhlená na celé číslo
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
RV	Relatívna váha
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

1 HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD V SYSTÉME ÚHRAD PODĽA DRG

Tento dokument definuje pre SK-DRG systém záväzné postupy a pokyny pre určenie parametrov hospitalizačného prípadu používaných pre účely porovnávania a úhrad. Dokument zároveň definuje podmienky, pri ktorých je zdravotnícke zariadenie povinné zlúčiť prípady do jedného hospitalizačného prípadu.

Prípadový paušál je paušálna suma za hospitalizačný prípad zaradený v systéme DRG do jednej z DRG skupín. Vypočíta sa ako súčin základnej sadzby a relatívnej váhy (efektívnej relatívnej váhy). Relatívne váhy, ako i ďalšie parametre potrebné pre výpočet efektívnej relatívnej váhy, sú uvedené v Katalógu prípadových paušálov, ktorý platí pre konkrétnu verziu DRG systému. V prípade, že v Katalógu prípadových paušálov sú definované **pripočítateľné položky** a tieto podľa vykázananej poskytnutej zdravotnej starostlivosti prináležia hospitalizačnému prípadu, pripočíta sa k prípadovému paušálu i suma za pripočítateľné položky.

Katalóg prípadových paušálov (KPP) je zoznam jednotlivých DRG skupín s uvedením parametrov, ktoré charakterizujú príslušnú DRG skupinu pre účely výpočtu prípadového paušálu. K týmto parametrom patrí relatívna váha DRG skupiny (**RV**), stredná hodnota ošetrovacej doby (**OD_{st}**), dolná hranica ošetrovacej doby (**OD_{dh}**), horná hranica ošetrovacej doby (**OD_{hh}**), relatívne váhy kalkulované na jeden deň pre účely zvýšenia alebo zníženia relatívnej váhy danej DRG skupiny v závislosti od ošetrovacej doby (ďalej označované ako „denné“ relatívne váhy, **dRV_{hh}**, **dRV_{dh}**, **dRV_{ep}**) a prípadne ďalšie parametre. Prílohy katalógu prípadových paušálov obsahujú údaje o pripočítateľných položkách.

Relatívna váha (RV) je vypočítaná hodnota, ktorá popisuje relatívnym vyjadrením priemerné náklady na hospitalizačný prípad príslušnej DRG skupiny. Je uvedená v KPP v stĺpci 4. Relatívne váhy sa stanovujú na základe údajov o nákladoch na jednotlivé hospitalizačné prípady nemocníc. Súčet relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky (napr. PÚZS) za sledované obdobie sa v systéme DRG nazýva **Casemix (CM)**.

Efektívna relatívna váha (eRV) je relatívna váha, ktorá zohľadňuje ošetrovaciu dobu hospitalizačného prípadu mimo definovaný interval tej DRG skupiny, do ktorej bol hospitalizačný prípad zaradený. Vypočíta sa z katalógovej relatívnej váhy danej DRG skupiny pri zohľadnení jej zvýšenia alebo zníženia pre hospitalizácie mimo ošetrovacej doby. Súčet efektívnych relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky (napr. PÚZS) za sledované obdobie sa v systéme DRG nazýva **efektívny casemix (eCM)**.

Casemix-index (CMI) a **efektívny Casemix-index (eCMI)** sú aritmetickým priemerom relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky za sledované obdobie. Vyjadruje pre sledovanú jednotku priemernú ekonomickú (nákladovú) náročnosť prípadu.

Základná sadzba je suma v absolútnej hodnote, ktorá prislúcha v systéme DRG hospitalizačnému prípadu s relatívnou váhou 1,0. Stanovuje sa podľa metodiky výpočtu základnej sadzby, ktorú vydáva ÚDZS.

Za **jeden hospitalizačný prípad** sa v systéme DRG považuje hospitalizácia pacienta v ústavnom zdravotníckom zariadení (nemocnici) odo dňa prijatia pacienta do nemocnice až po jeho prepustenie z nemocnice, bez ohľadu na to, na koľkých lôžkových DRG-relevantných oddeleniach počas celého pobytu v nemocnici bola pacientovi poskytovaná zdravotná starostlivosť.

Ústavné zdravotnícke zariadenie je povinné podľa pravidiel definovaných v tomto dokumente **zlúčiť** niektoré hospitalizačné prípady jedného pacienta a vykázať následne iba ako jeden hospitalizačný prípad označovaný ako **zlúčený hospitalizačný prípad**.

Hospitalizačný prípad vykazuje zdravotnej poisťovni to ústavné zdravotnícke zariadenie, v ktorom bol pacient hospitalizovaný. Ak bol pacient prekladaný z jedného ústavného zdravotníckeho zariadenia do druhého zariadenia, vykazuje hospitalizačný prípad do zdravotnej poisťovne každé zariadenie osobitne.

Deň prijatia pacienta na hospitalizáciu je rozhodujúcim parametrom pre spracovanie a zaradovanie hospitalizačného prípadu.

Ošetrovacia doba (OD) je v systéme SK-DRG definovaná ako počet dní pobytu pacienta v jednom ústavnom zdravotníckom zariadení (nemocnici) na DRG relevantných oddeleniach, pričom sa do celkového počtu ošetrovacích dní nezapočíta deň prepustenia alebo prekladu pacienta. Do ošetrovacej doby sa nezapočítavajú dni na priepustke.

Dni na priepustke sa v systéme SK-DRG počítajú tak, že za jeden deň na priepustke sa považuje iba jeden celý kalendárny deň.

V závislosti od výsledku porovnania ošetrovacej doby pacienta (vypočítanej podľa ustanovení v tomto dokumente) s dolnou a hornou hranicou ošetrovacej doby príslušnej DRG skupiny, ktorá je uvedená v KPP, sa v systéme SK-DRG, obdobne ako je zaužívané v zahraničí, označujú hospitalizačné prípady pacienta pojmi „inlier/outlier“.

Hospitalizačné prípady typu „inlier“ majú ošetrovaciu dobu zodpovedajúcu definovanému intervalu príslušnej DRG skupiny, a teda platí, že

$$OD_{dh} \leq OD \leq OD_{hh}$$

OD_{dh} dolná hranica ošetrovacej doby | OD ošetrovacia doba | OD_{hh} horná hranica ošetrovacej doby

Hospitalizačné prípady typu „outlier“ majú ošetrovaciu dobu kratšiu ako je dolná hranica alebo dlhšiu ako horná hranica katalógovej ošetrovacej doby.

2 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY

2.1 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE HOSPITALIZAČNÉ PRÍPADY S OŠETROVACOU DOBOU DLHŠOU AKO HORNÁ HRANICA („HORNÝ OUTLIER“)

Ak ošetrovacia doba hospitalizačného prípadu pacienta (OD) prekročí hornú hranicu ošetrovacej doby (OD_{hh}), ktorá je uvedená pre DRG skupinu v Katalógu prípadových paušálov (stĺpec 8), vypočíta sa eRV pre daný HP nasledovne:

$$eRV = RV + DNI_{zvýšenia} * dRV_{hh}$$

eRV efektívna relatívna váha | *RV* relatívna váha | *DNI_{zvýšenia}* počet ošetrovacích dní, pre ktoré platí zvýšenie |
dRV_{hh} denná relatívna váha pri prekročení hornej hranice ošetrovacej doby

dRV_{hh} je relatívna váha stanovená pre 1 ošetrovací deň nad hornou hranicou ošetrovacej doby a je uvedená v stĺpci 9 KPP. Dni pre výpočet zvýšenia sa stanovujú ako rozdiel skutočnej dĺžky ošetrovacej doby a hornej hranice ošetrovacej doby pre danú DRG skupinu.

$$DNI_{zvýšenia} = OD - OD_{hh}$$

DNI_{zvýšenia} počet ošetrovacích dní, pre ktoré platí zvýšenie | *OD* ošetrovacia doba | *OD_{hh}* horná hranica ošetrovacej doby

2.2 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE HOSPITALIZAČNÉ PRÍPADY S OŠETROVACOU DOBOU KRATŠOU AKO DOLNÁ HRANICA („DOLNÝ OUTLIER“)

Ak je ošetrovacia doba hospitalizačného prípadu kratšia ako dolná hranica ošetrovacej doby (OD_{dh}) uvedená v Katalógu prípadových paušálov (stĺpec 6), **zníži sa** hodnota relatívnej váhy v závislosti od počtu dní, ktoré chýbajú do dosiahnutia v katalógu definovanej dolnej hranice ošetrovacej doby (*DNI_{zníženia}*). Zníženie relatívnej váhy sa vypočíta pre konkrétny hospitalizačný prípad ako súčin dní chýbajúcich do katalógovej dolnej hranice ošetrovacej doby (*DNI_{zníženia}*) a dennej relatívnej váhy pre zníženie (stĺpec 7 v KPP):

$$eRV = RV - DNI_{zníženia} * dRV_{dh}$$

eRV efektívna relatívna váha | *RV* relatívna váha | *DNI_{zníženia}* počet ošetrovacích dní, pre ktoré platí zníženie |
dRV_{dh} denná relatívna váha pri OD kratšej ako dolná hranica

Počet dní chýbajúcich do dolnej hranice ošetrovacej doby sa vypočíta:

$$DNI_{zníženia} = OD_{dh} - OD$$

DNI_{zníženia} počet dní, pre ktoré platí zníženie | *OD_{dh}* dolná hranica ošetrovacej doby | *OD* ošetrovacia doba

2.3 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRI EXTERNÝCH PREKLADOCH

Za externé preloženie sa v zmysle tohto dokumentu považuje také preloženie pacienta medzi PÚZS v systéme úhrad podľa DRG, keď medzi prepustením z nemocnice a prijatím do inej nemocnice uplynulo menej ako 24 hodín a nebolo preukázané, že medzi hospitalizáciami nie je žiadna kauzálna súvislosť.

Ustanovenia pre zníženie RV uvedené v bodoch 2.3.1 a 2.3.2 neplatia v prípade prekladov pacienta z jedného ústavného zdravotníckeho zariadenia do iného zariadenia pre tie hospitalizačné prípady, ktoré sú zaradené do DRG skupín označených v Katalógu prípadových paušálov v stĺpci 11 „Prekladový prípadový paušál“ symbolom „x“.

Vo všetkých ostatných prípadoch sa efektívna relatívna váha počíta podľa ustanovení uvedených ďalej. Relatívna váha sa znižuje, ak je ošetrovacia doba hospitalizačného prípadu kratšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby uvedená v KPP pre danú DRG skupinu.

2.3.1 ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY V PREKLADAJÚCOM ÚSTAVNOM ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ

V prípade prekladu pacienta do iného ústavného zdravotníckeho zariadenia sa pre prekladajúce ústavné zdravotnícke zariadenie uplatňuje zníženie relatívnej váhy vtedy, ak ošetrovacia doba pacienta v tomto zariadení bola kratšia ako v Katalógu prípadových paušálov uvedená stredná hodnota ošetrovacej doby (stĺpec 5).

Hodnota zníženia sa pre konkrétny hospitalizačný prípad určí ako súčin počtu dní, ktoré sa zohľadňujú pre účely zníženia ($DNI_{zníženia}$) a hodnoty dennej relatívnej váhy pre zníženie pri externom preložení (dRV_{ep}) podľa KPP (stĺpec 10).

Efektívna relatívna váha sa vypočíta nasledovne:

$$eRV = RV - DNI_{zníženia} * dRV_{ep}$$

$$DNI_{zníženia} = OD_{shR} - OD$$

eRV efektívna relatívna váha | *RV* relatívna váha | *DNI_{zníženia}* počet dní, pre ktoré platí zníženie | *dRV_{ep}* hodnota dennej relatívnej váhy pre zníženie pri externom preložení | *OD_{shR}* stredná hodnota ošetrovacej doby podľa KPP, matematicky zaokrúhlená na celé číslo | *OD* ošetrovacia doba

2.3.2 ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY V PRIJÍMAJÚCOM ÚSTAVNOM ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ

Ak bola hospitalizácia v prekladajúcom ústavnom zdravotníckom zariadení dlhšia ako 24 hodín, v prijímajúcom ústavnom zdravotníckom zariadení sa uplatňuje zníženie relatívnej váhy podľa

rovnakých ustanovení ako v prekladajúcom zariadení, tzn., ak je ošetrovacia doba v tomto zariadení kratšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby, dochádza k zníženiu relatívnej váhy. Ak bola hospitalizácia v prekladajúcom ústavnom zdravotníckom zariadení kratšia ako 24 hodín, tak sa predmetné zníženie neuplatňuje.

3 HOSPITALIZAČNÉ PRÍPADY NOVORODENCOV

Hospitalizácia novorodenca a hospitalizácia matky novorodenca predstavujú dva samostatné hospitalizačné prípady (s vlastným ID hospitalizačného prípadu).

- a) Novorodenci bez ochorenia sa vykazujú do zdravotnej poisťovne matky novorodenca, ak matka novorodenca v deň pôrodu bola poistencom zdravotnej poisťovne. Za novorodenca bez ochorenia sa považuje novorodenec, ktorého hospitalizačný prípad je zaradený do DRG skupiny P66D alebo P67D.
- b) Novorodenci s ochorením sa vykazujú do zdravotnej poisťovne novorodenca. Za novorodenca s ochorením sa považujú iní novorodenci ako novorodenci bez ochorenia podľa predchádzajúceho odseku.
- c) Ak v ústavnom zdravotníckom zariadení, kde bol vykonaný pôrod, nebola konkrétnym hospitalizačným prípadom novorodenca dosiahnutá dolná hranica ošetrovacej doby a hospitalizácia je ukončená prepustením, úhrada za hospitalizačný prípad novorodenca je zahrnutá v úhrade za hospitalizačný prípad matky novorodenca. V ostatných prípadoch sa hospitalizačný prípad novorodenca uhrádza samostatne.

Ustanovenia k hospitalizačným prípadom novorodencov uvedené v bodoch a) až c) platia pre vyúčtovanie prípadových paušálov novorodencov iba vtedy, keď sa pôrod uskutočnil počas hospitalizácie v nemocnici. Ak ide o preklad späť (4.1) alebo opätovné prijatie (4.2), ustanovenie uvedené v predchádzajúcom odseku neplatí.

4 ZLUČOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV

4.1 Zlučovanie pri preklade pacienta späť

Ak je pacient z jedného ústavného zdravotníckeho zariadenia preložený do iných ústavných zdravotníckych zariadení a z týchto zariadení **je v priebehu 30 kalendárnych dní od prepustenia z prvej hospitalizácie preložený späť do prvého zariadenia (preloženie späť)**, je toto zdravotnícke zariadenie povinné zlúčiť údaje z prvej hospitalizácie a všetkých kauzálnych súvisiacich nasledujúcich hospitalizácií pacienta v lehote 30 kalendárnych dní v tom istom zdravotníckom zariadení a zaradenie zlúčeného prípadu aktualizovať podľa postupu uvedeného v kapitole 4.3.

4.2 Zlučovanie pri opätovnom prijatí pacienta do toho istého zariadenia

Opätovné prijatie pacienta do tej istej nemocnice, ktoré sa uskutoční v určitých nižšie definovaných časových intervaloch a za určitých podmienok, je v systéme DRG zdravotnícke zariadenie povinné zlúčiť do jedného hospitalizačného prípadu a vykázať ako jeden hospitalizačný prípad.

4.2.1 Kritériá pre povinné zlúčenie hospitalizačných prípadov pri opätovnom prijatí

Zlúčenie hospitalizácií podľa písm. A a B tohto bodu a nové zaradenie zlúčeného hospitalizačného prípadu v zmysle vyššie uvedených podmienok sa nevzťahuje na prípady tých DRG skupín, ktoré sú v Katalógu prípadových paušálov v stĺpci 12 „Výnimka pri opätovnom prijatí“ označené symbolom „x“. Pritom postačuje, aby len jedna z posudzovaných hospitalizácií bola zaradená do DRG skupiny, ktorá má v KPP označenie „Výnimka pri opätovnom prijatí“.

Zlúčenie hospitalizácií do jedného hospitalizačného prípadu a vykázanie zlúčeného hospitalizačného prípadu sa vykoná:

- A. Ak je pacient znovu prijatý do toho istého zariadenia **v časovom intervale do hornej hranice ošetrovacej doby príslušnej DRG skupiny**, pričom výpočet časového intervalu sa vzťahuje k dátumu prijatia na prvú hospitalizáciu, ktorá je na základe tohto pravidla zlučovaná, **a zároveň opakovaná hospitalizácia by bola zaradená do tej istej základnej DRG skupiny (ADRG).**
- B. Ak je pacient znovu prijatý do toho istého zariadenia **v časovom intervale do 30 kalendárnych dní** odo dňa prijatia na prvú hospitalizáciu **a zároveň** v rámci tej istej hlavnej diagnostickej kategórie (MDC) bola prvá hospitalizácia zaradená do „medicínskeho“ alebo „iného“ segmentu a druhá hospitalizácia do „operačného“ segmentu.
- C. Ak je pacient znovu prijatý do toho istého zariadenia **v časovom intervale do hornej hranice ošetrovacej doby príslušnej DRG skupiny**, pričom výpočet časového intervalu sa vzťahuje k dátumu prijatia na prvú hospitalizáciu **a zároveň** dôvodom pre takúto hospitalizáciu je

komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcou hospitalizáciou, za ktorú preberá zodpovednosť zdravotnícke zariadenie (napr. nozokomiálna infekcia). Uvedené sa **nevzťahuje** na nezvratiteľné **vedľajšie účinky chemoterapie a rádioterapie** v rámci onkologickej starostlivosti.

4.3 Postup pri zlučovaní viacerých hospitalizačných prípadov

- Pri zlučovaní podľa vyššie uvedených pravidiel v zmysle bodov A až C je potrebné vykonať zaradenie každého jednotlivého hospitalizačného prípadu do DRG skupiny. Zdravotnícke zariadenie je povinné zlúčiť do jedného hospitalizačného prípadu všetky predchádzajúce hospitalizácie pacienta v tom istom zdravotníckom zariadení a vykonať nové zaradenie zlúčeného hospitalizačného prípadu do DRG skupiny
- Pri posudzovaní zlučovania sa uplatňuje chronologické overenie hospitalizácií. Ošetrovacía doba sa stanoví ako súčet ošetrovacích dôb všetkých zlučovaných hospitalizačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení.
- Horná hranica ošetrovacej doby, ktorá je rozhodujúca pre zlúčenie hospitalizačných prípadov, závisí od dátumu prijatia a zaradenia do DRG skupiny prvej hospitalizácie, pre ktorú je v tomto zariadení pravidlo účinné.
- Ak už zdravotnícke zariadenie predtým jeden zo zlučovaných hospitalizačných prípadov vykázalo zdravotnej poisťovni, musí zdravotnícke zariadenie tento výkaz stornovať.

4.4 Výpočet intervalu pre overenie povinnosti zlučovania

Interval pre posúdenie povinnosti zlučovania hospitalizačných prípadov podľa kritérií stanovených v tomto dokumente pre zlučovanie hospitalizačných prípadov pri opätovnom prijatí (pozri 4.2) sa začína dňom prijatia, to znamená, že deň prijatia pacienta na hospitalizáciu sa do príslušného intervalu započítava.

Obdobné ustanovenie platí aj pre deň prepustenia pri prekladoch späť (pozri 4.1). Deň prepustenia sa v týchto prípadoch takisto do intervalu započítava.

4.5 Zlučovanie hospitalizačných prípadov s ošetrovacou dobou jeden deň

Ak sa zlučujú dva hospitalizačné prípady uskutočnené v rozličné dni, ktorých dĺžka ošetrovacej doby je jeden deň (to znamená prepustenie v ten istý deň ako dátum prijatia alebo na nasledujúci deň), vykazuje sa pre zlúčený hospitalizačný prípad ošetrovacía doba 2 dni.

Pri zlúčení dvoch jednodňových prípadov, ktorých prijatia spadajú na rovnaký kalendárny deň, je výsledná dĺžka ošetrovacej doby zlúčeného prípadu 1 deň.

4.6 Zlučovanie hospitalizačných prípadov uskutočnených v dvoch kalendárnych rokoch

Ak sa zlučujú hospitalizačné prípady, ktoré boli uskutočnené v dvoch po sebe nasledujúcich kalendárnych rokoch, pričom v každom roku je platná iná verzia DRG systému ako aj KPP, prípadne iné klasifikačné zoznamy a ďalšie parametre definujúce prípadový paušál, zlúčený hospitalizačný prípad sa posudzuje a zaraďuje podľa podmienok platných pre prvý zo zlučovaných hospitalizačných prípadov.

5 OSTATNÉ

5.1 STANOVENIE POČTU HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV

Pre stanovenie počtu hospitalizačných prípadov za sledované obdobie je v systéme DRG rozhodujúci dátum prepustenia. Uvedené pravidlo platí aj pre novorodencov a hospitalizačné prípady s jedným ošetrovacím dňom.

5.2 DRG SKUPINY BEZ RELATÍVNEJ VÁHY

V katalógu prípadových paušálov sú uvedené DRG skupiny, ktoré nemajú stanovenú relatívnu váhu a ani žiadne ďalšie parametre z dôvodu napr. nedostatočného počtu prípadov .

Úhradu hospitalizačných prípadov, zaradených do DRG skupín bez relatívnej váhy, si individuálne dohoduje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.

5.3 PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY

Katalóg prípadových paušálov obsahuje v prílohách zoznam pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom, ktorých cena sa pripočítava k prípadovému paušálu. Cena stanovená pre pripočítateľné položky v KPP je maximálnou cenou pre úhradu z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Ak pripočítateľná položka nemá určenú cenu, úhradu si dohoduje individuálne poskytovateľ so zdravotnou poisťovňou. Pri niektorých pripočítateľných položkách sú stanovené podmienky, pri splnení ktorých môže byť liek, materiál alebo výkon akceptovaný a uhrádzaný ako pripočítateľná položka.

Transfúzne prípravky majú pevne stanovenú cenu v súlade s platným znením Opatrenia MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov. Vykazujú sa v súlade s Pravidlami kódovania v systéme SK-DRG sumárnym kódom označujúcim počet podaných transfúzných prípravkov počas trvania celého hospitalizačného prípadu. V určených podskupinách (erytrocyty, erytrocyty resuspendované, erytrocyty deleukotizované, atď.) sú náklady na štyri transfúzne prípravky zahrnuté do celkových nákladov príslušnej DRG skupiny, do ktorej je hospitalizačný prípad zaradený. Ako pripočítateľná položka sa vykazuje podanie 5 a viac transfúzných jednotiek. Úhrada pripočítateľnej položky je určená súčinom počtu podaných transfúzných jednotiek a ceny transfúzneho prípravku podľa platného Opatrenia MZ SR č. 07045/2003, zníženým o cenu 4 transfúzných prípravkov, ktoré sú zahrnuté v prípadovom paušále.

[Príklad: počas hospitalizácie bolo dospelému pacientovi podaných 12 transfúzných jednotiek erytrocytov. Cena jedného transfúzneho prípravku je 43,72 €. Vykázanie výkonov: 8r230.a0, 8r230.20. Vykázanie pripočítateľnej položky: PPT-01. Cena pripočítateľnej položky: 349,76 € ($12 \cdot 43,72 - 4 \cdot 43,72$).]

5.4 HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD NA PRELOME KALENDÁRNYCH ROKOV

Ak sa hospitalizácia uskutočnila na prelome dvoch za sebou nasledujúcich kalendárnych rokov, pričom v každom roku je platná iná verzia definičnej príručky, KPP, prípadne iné klasifikačné zoznamy a ďalšie parametre definujúce prípadový paušál, posudzuje sa daný hospitalizačný prípad podľa podmienok platných v deň prijatia pacienta na hospitalizáciu.

5.5 ZMENA PLATITEĽA POČAS TRVANIA HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

V prípade, že dôjde počas hospitalizácie pacienta k zmene platiteľa (zdravotnej poisťovne), poskytovateľ vyúčtuje hospitalizačný prípad tej zdravotnej poisťovni, ktorú mal pacient v deň prepustenia zo zdravotníckeho zariadenia.

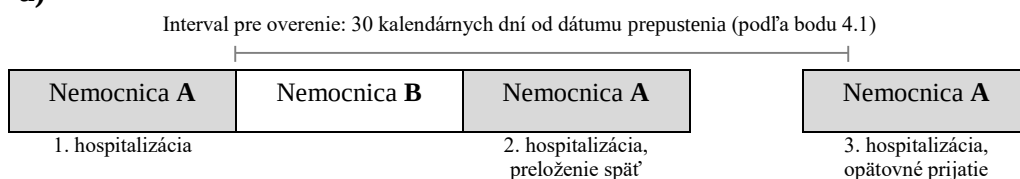
V prípade, že sú naplnené podmienky zlučovania hospitalizačných prípadov podľa kapitoly 4, avšak počas jednotlivých hospitalizácií bol pacient poistencom rôznych zdravotných poisťovní, zlúčenie hospitalizácií sa nevykoná.

PRÍLOHA Č. 1: PRÍKLADY KOMBINOVANÝCH ZLÚČENÍ Z DÔVODU PREKLADU PACIENTA SPÄŤ V SPOJENÍ S OPÄTOVNÝM PRIJATÍM

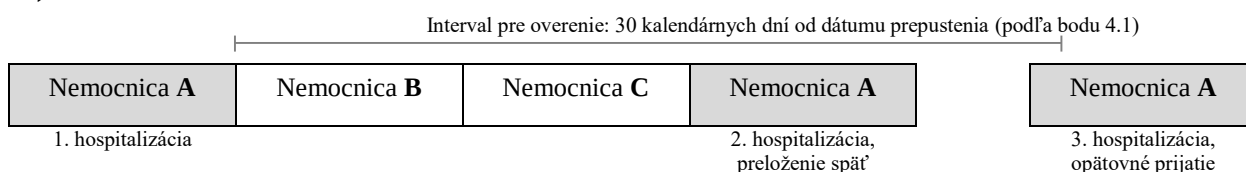
Na nasledujúcich modelových príkladoch sú vysvetlené jednotlivé situácie, ktoré môžu nastať pri kombinovanom zlúčení viacerých hospitalizácií. Uvedené príklady nie sú vyčerpávajúce.

SITUÁCIA 1: NAJSKÔR PRELOŽENIE SPÄŤ, POTOM OPÄTOVNÉ PRIJATIE V RÁMCI LEHOTY

a)



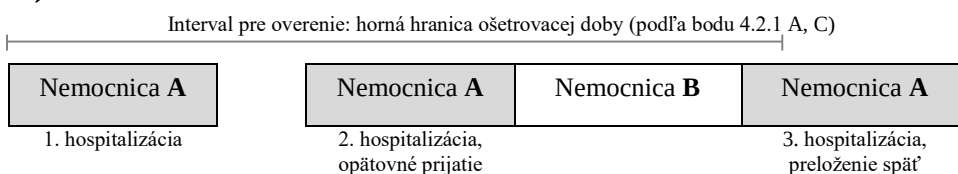
b)



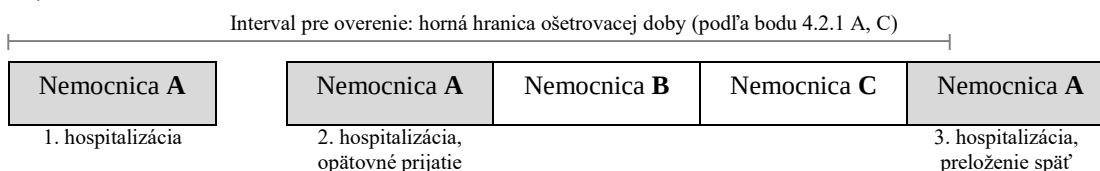
Všetky tri hospitalizácie sa zlúčia, pretože aj preloženie naspäť aj opätovné prijatie sa uskutočnili v intervale do 30 dní. Pre zlúčenie je potrebné overiť DRG skupinu tretej hospitalizácie voči DRG skupine, ktorá vyplynie zo zlúčenia prvých dvoch hospitalizácií. Uvedené konštatovanie platí pre obidva varianty a) aj b), tzn. nezávisle od počtu nemocníc, medzi ktorými bol pacient prekladaný.

SITUÁCIA 2: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ V RÁMCI LEHOTY HORNEJ OŠETROVACEJ DOBY

a)



b)

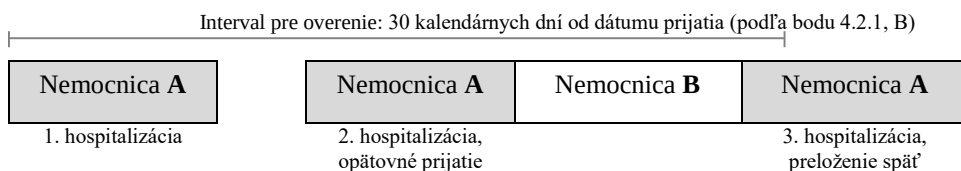


Všetky tri hospitalizácie v nemocnici A, a to aj v prípade a) aj b), sa zlúčia, pretože opätovné prijatie ako aj preloženie späť sú v intervale overovanom pre opätovné prijatie (interval hornej hranice ošetrovacej doby prvého prípadu, ktorý vyvolal zlúčenie). Smerodajná horná hranica ošetrovacej

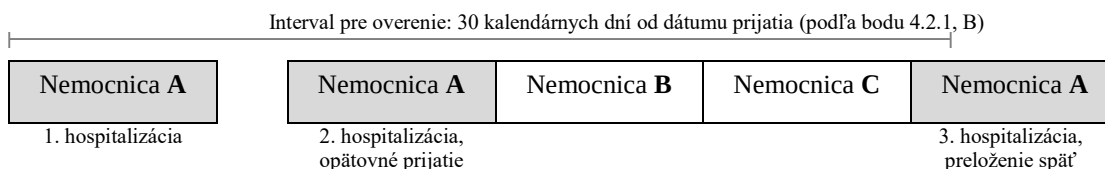
doby sa určí z hospitalizačného prípadu zaradením prvej hospitalizácie do príslušnej DRG skupiny. Pre výpočet počtu ošetrovacích dní, ktorým prislúcha denné zvýšenie relatívnej váhy je určujúca horná hranica ošetrovacej doby tej DRG skupiny, do ktorej sa prípad zaradi po zlúčení všetkých troch hospitalizácií.

SITUÁCIA 3: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ V RÁMCI LEHOTY 30 DNÍ

a)

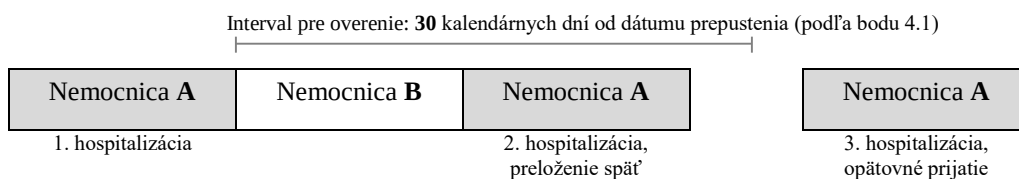


b)



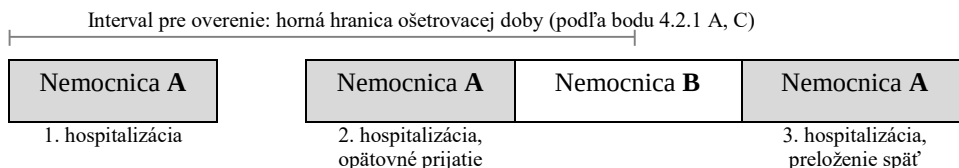
Všetky tri hospitalizácie, aj v príklade vo variante a) aj b) sa zlúčia do jednej hospitalizácie, pretože opätovné prijatie a takisto preloženie naspäť sa uskutočnili v intervale pre overovanie opätovného prijatia podľa pravidla popísaného v kapitole 4.2.1, písmeno B.

SITUÁCIA 4: NAJSKÔR PRELOŽENIE SPÄŤ, POTOM OPÄTOVNÉ PRIJATIE MIMO INTERVALU



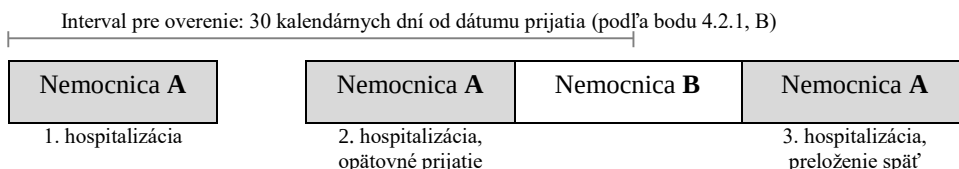
V tomto prípade sa zlúčia iba prvé dve hospitalizácie, pretože na základe chronologického overenia ide najskôr o preloženie späť (1. a 2. hospitalizácia) a začiatok tretej hospitalizácie (opätovné prijatie) je mimo definovaného intervalu overenia pre preloženie späť („interval prvej hospitalizácie, ktorá vyvolala podmienku zlúčenia“). 3. hospitalizácia bude samostatný hospitalizačný prípad.

SITUÁCIA 5: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU



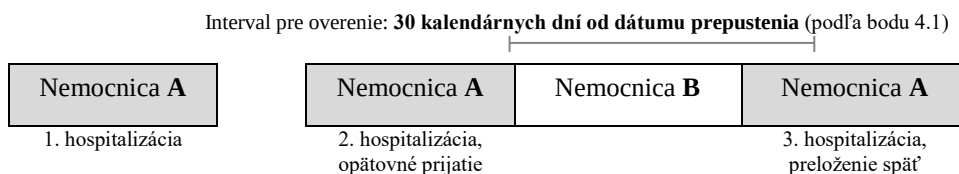
Zlúčené budú iba prvé dve hospitalizácie, pretože vyplývajú z chronologického overenia ide najskôr o opätovné prijatie v zmysle 4.2.1 A alebo C a preloženie späť je mimo intervalu overenia.

SITUÁCIA 6: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU (PODĽA BODU 4.2.1 A, C)



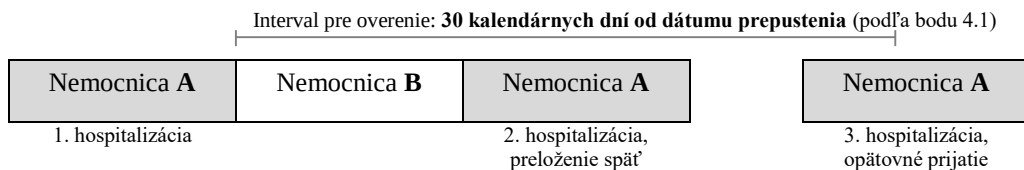
Zlúčia sa iba prvé dve hospitalizácie, pretože vyplývajú z chronologického overenia došlo najskôr k opätovnému prijatiu v zmysle 4.2.1 B, a potom k preloženiu späť, ktoré je mimo interval pre opätovné prijatie.

SITUÁCIA 7: OPÄTOVNÉ PRIJATIE PRI DRG - SKUPINE OZNAČENEJ V KPP AKO „VÝNIMKA PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ“ S NÁSLEDNÝM PRELOŽENÍM SPÄŤ



Prvé dve hospitalizácie sa nezlúčia, pretože pre jednu z nich alebo pre obidve je prípadový paušál pre DRG skupinu/y, do ktorých boli jednotlivito hospitalizačné prípady zaradené, označené ako „výnimka pri opätovnom prijatí“ (Preto sa zlúči iba druhá a tretia hospitalizácia na základe pravidla pre preloženie späť.

SITUÁCIA 8: PRELOŽENIE SPÄŤ S NÁSLEDNÝM OPÄTOVNÝM PRIJATÍM PRI DRG SKUPINE S OZNAČENÍM V KPP AKO „VÝNIMKA PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ“



Prvé dve hospitalizácie sa zlúčia na základe pravidla o preložení späť, tretia hospitalizácia sa zúčtuje samostatne, pretože prípadový paušál pre prvé dve zlúčené hospitalizácie alebo prípadový paušál pre tretiu hospitalizáciu je označený ako „výnimka pri opätovnom prijatí“.