

# Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov ~~Zúčtovanie Hospitalizačných Prípadov~~

NÁZOV	<u>Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov</u> <del>Zúčtovanie Hospitalizačného Prípadu</del>
NÁZOV DOKUMENTU	<u>Pravidlá pre výpočet PP a zlučovanie HP</u> <del>zmenovy dokument</del>
VERZIA	V0
OBLASŤ	Ekonomická a medicínska oblasť

<b>PODOBLAŠŤ</b>	Hospitalizačný prípad
<b>DRUH</b>	Vysvetľujúci / Usmerňujúci
<b>VYPRACOVAL</b>	Mgr. Veronika Bučková, Mgr. Dávid Kubek, MUDr. Bc. Kristína Králiková
<b>ODSÚHLASIL</b>	MUDr. Angelika Szalayová, MSc.
<b>DÁTUM ZVEREJNENIA</b>	<u>20.12.2022</u>
<b>DÁTUM PLATNOSTI</b>	<u>01.01.2023</u>

## OBSAH

OBSAH .....	1-1
Zoznam skratiek.....	1-3
1 Článok 1 .....	4
1.1 Úvodné ustanovenia.....	4
2 Článok 2 .....	4
2.1 Definície pojmov.....	4
2.1.1 Hospitalizačný prípad .....	4
2.1.2 Zaradovanie hospitalizačných prípadov do DRG skupiny pre účely zúčtovania .....	4
2.1.3 Vykazovanie hospitalizačného prípadu a zúčtovanie prípadového paušálu .....	5
2.1.4 Hospitalizačný prípad na prelome kalendárnych rokov .....	5
2.1.5 Zmena platiteľa počas trvania hospitalizačného prípadu .....	5
2.1.6 Prípadový paušál .....	5
2.1.7 Katalóg prípadových paušálov.....	5
2.1.8 Prípočítateľná položka v systéme DRG.....	6
2.1.9 Relatívna váha .....	6
2.1.10 Efektívna relatívna váha .....	7
2.1.11 Počet hospitalizačných prípadov v sledovanom období .....	7
2.1.12 Case-mix index.....	7
2.1.13 Jeden ošetrovací deň.....	7
2.1.14 Ošetrovacía doba.....	7
2.1.15 Jeden deň na priepustke .....	7
2.1.16 Inlier a outlier .....	7
2.1.17 Vykazovanie hospitalizačných prípadov novorodencov.....	8
2.1.18 Vykazovanie hospitalizačných prípadov detí pri narodení .....	8
2.1.19 Zdravotnícke zariadenie iného typu .....	9
3 Článok 3 .....	9
3.1 Pravidlá pre výpočet prípadových paušálov.....	9

3.1.1	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačný prípad typu inlier .....	9
3.1.2	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačný prípad typu horný outlier .....	9
3.1.3	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačný prípad typu dolný inlier .....	9
3.1.4	Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch .....	10
3.1.5	Prípadový paušál za hospitalizačný prípad v DRG skupine bez relatívnej váhy .....	11
3.1.6	Prípadový paušál pri orgánových transplantáciách .....	11
4	Článok 4 .....	11
4.1	Pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov .....	11
4.1.1	Zlučovanie pri preklade pacienta späť .....	11
4.1.2	Zlučovanie pri opätovnom prijatí pacienta do toho istého ÚZZ .....	11
4.1.3	Postup pri kombinovaných zlučovaniach viacerých hospitalizačných prípadov .....	12
4.1.4	Výpočet intervalu pre overenie povinnosti zlučovania .....	13
4.1.5	Zlučovanie hospitalizačných prípadov s ošetrovacou dobou jeden deň .....	13
4.1.6	Zlučovanie hospitalizačných prípadov uskutočnených v dvoch kalendárnych rokoch .....	13
5	Príloha č. 1 .....	15
6	Príloha č. 2 .....	17
6.1	PRÍKLADY KOMBINOVANÝCH ZLÚČENÍ Z DÔVODU PREKLADU PACIENTA SPÄŤ V SPOJENÍ S OPÄTOVNÝM PRIJATÍM .....	17
6.1.1	SITUÁCIA 1: NAJSKÔR PRELOŽENIE SPÄŤ, POTOM OPÄTOVNÉ PRIJATIE V RÁMCI LEHOTY 17	
6.1.2	SITUÁCIA 2: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ V RÁMCI LEHOTY HORNEJ OŠETROVACEJ DOBY .....	18
6.1.3	SITUÁCIA 3: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ V RÁMCI LEHOTY 30 DNÍ	18
6.1.4	SITUÁCIA 4: NAJSKÔR PRELOŽENIE SPÄŤ, POTOM OPÄTOVNÉ PRIJATIE MIMO INTERVALU	19
6.1.5	SITUÁCIA 5: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU	19
6.1.6	SITUÁCIA 6: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU	19
6.1.7	SITUÁCIA 7: OPÄTOVNÉ PRIJATIE PRI DRG SKUPINE OZNAČENEJ V KPP AKO „VÝNIMKA PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ“ S NÁSLEDNÝM PRELOŽENÍM SPÄŤ .....	20
6.1.8	SITUÁCIA 8: PRELOŽENIE SPÄŤ S NÁSLEDNÝM OPÄTOVNÝM PRIJATÍM PRI DRG SKUPINE S OZNAČENÍM V KPP AKO „VÝNIMKA PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ“ .....	20

# ZOZNAM SKRATIEK

CKS DRG – CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG  
CM – CASE-MIX  
CMI – CASE-MIX INDEX  
DOD – DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY  
DP – DEFINIČNÁ PRÍRUČKA  
dRV<sub>dh</sub> – DENNÉ RELATÍVNE VÁHY PRE ÚČELY ZNÍŽENIA RELATÍVNEJ VÁHY  
dRV<sub>ep</sub> – DENNÉ RELATÍVNE VÁHY PRE ÚČELY ZNÍŽENIA RELATÍVNEJ VÁHY PRI EXTERNOM PREKLADE  
dRV<sub>hh</sub> – DENNÉ RELATÍVNE VÁHY PRE ÚČELY ZVÝŠENIA RELATÍVNEJ VÁHY  
eCM – EFEKTÍVNY CASE-MIX  
eCMI – EFEKTÍVNY CASE-MIX INDEX  
eRV – EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA  
HP – HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD  
ID – JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ ZÁZNAMU  
KPP – KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV  
MU – METODICKÉ USMERNENIE  
MZ SR – MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY  
OD – OŠETROVACIA DOBA  
OD<sub>dh</sub> – DOLNÁ HRANICA OŠETROVACEJ DOBY  
OD<sub>hh</sub> – HORNÁ HRANICA OŠETROVACEJ DOBY  
OD<sub>sh</sub> – STREDNÁ HODNOTA OŠETROVACEJ DOBY  
OP – VÝNIMKA PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ  
PP – PRÍPADOVÝ PAUŠÁL  
PP- PRIPOČÍTEĽNÁ POLOŽKA  
PPP – PREKLADOVÝ PRÍPADOVÝ PAUŠÁL  
PÚZS – POSKYTOVATEĽ ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI  
RV – RELATÍVNA VÁHA  
ŠZM – ŠPECIÁLNY ZDRAVOTNÍCKY MATERIÁL  
ÚDZS – ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU  
ÚZS – ÚSTAVNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ  
ÚZZ – ÚSTAVNÉ ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE  
ZP – ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA  
ZS – ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ  
ZZV-DRG – ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV

# 1 ČLÁNOK 1

## 1.1 ÚVODNÉ USTANOVENIA

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) podľa § ~~20-67a~~ ods. ~~1-1~~ písm. ~~mf~~ 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.“) vykonáva prostredníctvom svojej sekcie činnosti Centra pre klasifikačný systém (ďalej len „CKS“).

CKS podľa § ~~20b-67b~~ ods. 3 písm. a) a písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. každoročne do ~~30~~31. septembra/októbra vydáva a zverejňuje na webovom sídle ~~úradu MZ SR~~ [úradu MZ SR](#) ~~e~~Definičnú príručku a ~~K~~katalóg prípadových paušálov na nasledujúci kalendárny rok.

CKS podľa § ~~20b-67b~~ ods. ~~43~~ písm. ~~ea~~ zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva ~~toto- pravidlá pre výpočet prípadových paušálov definujúce výpočet prípadového paušálu (PP) a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov (HP),metodické usmernenie~~ (ďalej len „Pravidlá pre výpočet PP a zlučovanie HPMU“), ktoré popisujú postup a pravidlá pre výpočet prípadových paušálov podľa ~~K~~katalógu prípadových paušálov a definuje pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov v procese zúčtovania zdravotnej starostlivosti v systéme úhrad podľa DRG.

Definície a postupy uvedené v tomto ~~MU-dokumente~~ sú záväzné pre všetkých užívateľov klasifikačného systému podľa § ~~2670~~b ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.

# 2 ČLÁNOK 2

## 2.1 DEFINÍCIE POJMOV

### 2.1.1 HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD

Za jeden hospitalizačný prípad, ktorý poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradený do systému úhrad podľa DRG vykazuje a zúčtováva so zdravotnou poisťovňou podľa ďalej popísaných pravidiel ([článok 3](#)), sa v systéme DRG považuje hospitalizácia pacienta v ústavnom zdravotníckom zariadení (ďalej len „ÚZZ“ alebo „nemocnica“) 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 ústavná zdravotná starostlivosť.

Ako jeden hospitalizačný prípad zúčtovaný jedným prípadovým paušálom sa posudzuje aj zlúčený hospitalizačný prípad podľa pravidiel zlučovania uvedených v [článku 4](#) tohto ~~MU-dokumentu~~.

### 2.1.2 ZARAĐOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV DO DRG SKUPINY PRE ÚČELY ZÚČTOVANIA

Zaraďovanie hospitalizačných prípadov pre účely zúčtovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa vykonáva počítačovým programom, ktorému bolo vydané osvedčenie o zhode podľa § ~~20ca-67d~~ zákona č. 581/2004 Z. z.

## 2.1.3 VYKAZOVANIE HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU A ZÚČTOVANIE PRÍPADOVÉHO PAUŠÁLU

Hospitalizačný prípad vykazuje zdravotnej poisťovni to ÚZZ, v ktorom bol pacient hospitalizovaný. Ak bol pacient prekladaný z jedného ÚZZ do iného ÚZZ, vykazuje hospitalizačný prípad do zdravotnej poisťovne každé zariadenie osobitne.

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

Prípadový paušál je zúčtovaný do zdravotnej poisťovne pacienta, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou v deň ukončenia hospitalizačného prípadu.

## 2.1.4 HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD NA PRELOME KALENDÁRNYCH ROKOV

Ak sa hospitalizácia uskutočnila na prelome dvoch za sebou nasledujúcich kalendárnych rokov, pričom v každom roku je DRG systém podľa § ~~20b~~ 67b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. aktualizovaný ~~vydaním~~ uvyretjením novej verzie ~~e~~Definičnej príručky (DP) a ~~K~~katalógu prípadových paušálov (KPP), posudzuje sa hospitalizačný prípad podľa podmienok definovaných pre systém platný v deň prijatia pacienta na hospitalizáciu.

## 2.1.5 ZMENA PLATITEĽA POČAS TRVANIA HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

Ak dôjde počas hospitalizácie pacienta k zmene platiteľa (zdravotnej poisťovne), poskytovateľ vyúčtuje hospitalizačný prípad tej zdravotnej poisťovni, ktorej poisťencom bol pacient v deň prepustenia z ÚZZ. V prípade, že sú naplnené podmienky zlučovania hospitalizačných prípadov podľa článku 4 tohto ~~MU~~dokumentu, avšak počas jednotlivých hospitalizácií bol pacient poisťencom rôznych zdravotných poisťovní, zlúčenie hospitalizácií sa nevykoná.

## 2.1.6 PRÍPADOVÝ PAUŠÁL

Prípadový paušál je paušálna suma v eurách prislúchajúca hospitalizačnému prípadu, ktorý je podľa systému DRG zaradený do jednej DRG skupiny.

Prípadový paušál sa vypočíta ako súčin základnej sadzby a efektívnej relatívnej váhy. Výpočet efektívnej relatívnej váhy podľa hodnôt uvedených v KPP je detailne popísaný v článku 3 tohto ~~MU~~dokumentu. Hodnota základnej sadzby je uvedená v dokumente Základné sadzby pre aktuálny kalendárny rok, ktorý vydáva a každoročne aktualizuje Centrum pre klasifikačný systém a zverejňuje na webovom sídle centra<sup>1</sup> podľa § 67b ods. 3 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z..

## 2.1.7 KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV

Katalóg prípadových paušálov pre aktuálny kalendárny rok vydáva a každoročne aktualizuje Centrum pre klasifikačný systém a zverejňuje na webovom sídle centra<sup>14</sup> podľa § 67b ods. 3 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z..

Katalóg prípadových paušálov obsahuje:

<sup>1</sup> [Dokumenty | CKS DRG](#)

- Zoznam jednotlivých DRG skupín s relatívnou váhou a s uvedením ďalších parametrov, ktoré charakterizujú príslušnú DRG skupinu a používajú sa pri výpočte prípadového paušálu. K týmto parametrom štandardne v DRG systéme patrí :
  - o ~~R~~relatívna váha DRG skupiny ( $RV$ ),
  - o ~~S~~stredná hodnota ošetrovacej doby ( $OD_{sh}$ ),
  - o ~~D~~olná hranica ošetrovacej doby ( $OD_{dh}$ ),
  - o ~~H~~orná hranica ošetrovacej doby ( $OD_{hh}$ ),
  - o ~~Denné relatívne váhy~~ ( $dRV_{hh}$ ,  $dRV_{dh}$ ,  $dRV_{ep}$ ) – ~~r~~relatívne váhy kalkulované na jeden deň pre účely zvýšenia alebo zníženia relatívnej váhy danej DRG skupiny v závislosti od ošetrovacej doby (~~označované ako „denné“ relatívne váhy  $dRV_{hh}$  „ $dRV_{dh}$ “, „ $dRV_{ep}$ “~~),
  - o ~~Prekladový prípadový paušál~~ ( $PPP$ ) – ~~označuje DRG skupiny, na ktorých hospitalizačné prípady sa nevzťahuje pravidlo zníženia relatívnej váhy pri externých prekladoch, popísané v bode 3.1.4 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch~~
  - o ~~Výnimka pri opätovnom prijatí~~ ( $OP$ ) – ~~označuje DRG skupiny, ktorých hospitalizačné prípady nepodliehajú procesu zlučovania HP, popísanému v bode 4.1 Pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov.~~
  - o ~~a prípadne ďalšie parametre.~~
- Zoznam DRG skupín bez relatívnej váhy - ~~zvyčajne~~ ide o ~~malý počet~~ DRG skupín, ktorým nebolo možné z technických dôvodov (napr. nízky počet hospitalizačných prípadov) stanoviť relatívnu váhu.
- Prílohy – obsahujúce zoznamy pripočítateľných položiek:
  - o Príloha 1 – Lieky a liečivá
  - o Príloha 2 – Eliminačné metódy
  - o Príloha 3 – Iné výkony
  - o Príloha 4 – Špeciálny zdravotnícky materiál (ŠZM)
  - o Príloha 5 – Transfúzne lieky

## 2.1.8 PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA V SYSTÉME DRG

Pripočítateľná položka v systéme DRG (DRG-pripočítateľná položka) predstavuje dodatočnú platbu k prípadovému paušálu a zúčtováva sa podľa podmienok definovaných pre konkrétnu položku v KPP. DRG pripočítateľná položka sa viaže vždy na kód zdravotného výkonu uvedeného v Zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín.

Osobitnú skupinu pripočítateľných položiek predstavujú transfúzne lieky. Pre zúčtovanie majú cenu určenú opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v [znení neskorších predpisov](#) ~~platnom znení~~.

## 2.1.9 RELATÍVNA VÁHA

Relatívna váha ( $RV$ ) je vypočítaná hodnota, ktorá popisuje relatívnym vyjadrením priemerné náklady na hospitalizačný prípad príslušnej DRG skupiny. Je uvedená v KPP v stĺpci s označením „4“. Relatívne váhy sa stanovujú na základe údajov o nákladoch na jednotlivé hospitalizačné prípady nemocníc. Súčet relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky (napr. ÚZZ) za sledované obdobie sa označuje pojmom casemix ([CM](#)).

## 2.1.10 EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA

Efektívna relatívna váha (eRV) zohľadňuje skutočnú ošetrovaciu dobu hospitalizačného prípadu. Pokiaľ je skutočná ošetrovacía doba mimo definovaný interval príslušnej DRG skupiny, do ktorej bol hospitalizačný prípad zaradený, je hodnota efektívnej relatívnej váhy znížená alebo zvýšená oproti hodnote RV danej DRG skupiny. Výpočet je uvedený v [článku 3](#) tohto [MUDokumentu](#). Súčet efektívnych relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky (napr. ÚZZ) za sledované obdobie sa zvyčajne označuje pojmom efektívny casemix ([eCM](#)).

## 2.1.11 POČET HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV V SLEDOVANOM OBDOBÍ

Pre výpočet 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.

## 2.1.12 CASE-MIX INDEX

Casemix-index ([CMI](#)) je aritmetickým priemerom relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky za sledované obdobie. Efektívny case-mix index (eCMI) je aritmetickým priemerom efektívnych relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky za sledované obdobie.

## 2.1.13 JEDEN OŠETROVACÍ DEŇ

Jeden ošetrovací deň je pre účely zúčtovania v systéme DRG definovaný ako príjem pacienta do ÚZZ v jeden kalendárny deň a prepustenie v ten istý kalendárny deň alebo nasledujúci kalendárny deň.

## 2.1.14 OŠETROVACIA DOBA

Ošetrovacía doba (OD) je definovaná ako počet dní pobytu pacienta v ÚZZ 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.

## 2.1.15 JEDEN DEŇ NA PRIEPUSTKE

Jeden deň na priepustke je definovaný ako jeden celý kalendárny deň, počas ktorého nebol pacient prítomný v nemocnici. To znamená, že ak bol pacient prepustený na priepustku v kalendárny deň  $x$  a vrátil sa do nemocnice v kalendárny deň  $x + 1$ , nejde o jeden deň priepustky, v takomto prípade je počet dní na priepustke 0 (nula).

## 2.1.16 INLIER A OUTLIER

Pojmom „inlier“ sa označujú hospitalizačné prípady s počtom ošetrovacích dní, ktorý je v intervale medzi dolnou a hornou hranicou ošetrovacej doby príslušnej DRG skupiny, kam bol hospitalizačný prípad zaradený. Hospitalizačné prípady, ktoré majú ošetrovaciu dobu kratšiu, ako je dolná hranica alebo dlhšiu ako horná hranica ošetrovacej doby uvedená v KPP, sú označované ako „outlier“ a síce „dolný outlier“ pri kratšej ošetrovacej dobe než je dolná hranica a „horný outlier“ pri dlhšej ošetrovacej dobe, ako je horná hranica.



## 2.1.17 VYKAZOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV NOVORODENCOV

Za novorodenca sa považuje dieťa vo veku do 28 dní.

Hospitalizácia novorodenca a hospitalizácia matky novorodenca predstavujú dva hospitalizačné prípady, každý s vlastnými identifikátormi HP a samostatným zúčtovaním.

Pre vykazovanie druhu a dôvodu prijatia novorodencov platí:

- Druh prijatia 4 – pôrod/„narodenie novorodenca“ sa vykáže v prípade, ak ide o novorodenca narodeného v danom ÚZZ alebo narodeného mimo ÚZZ a do nemocnice prijatého bezprostredne po pôrode.
- Za novorodenca bez ochorenia sa pre účely vykazovania v systéme DRG považuje novorodenec, ktorého hospitalizačný prípad je zaradený do DRG skupiny P66D alebo P67D. Za novorodenca s ochorením sa považujú iní novorodenci ako novorodenci podľa predchádzajúcej vety.
- Pri narodení novorodenca bez ochorenia v zmysle predchádzajúceho odstavca sa v dávke pre zúčtovanie vykazuje dôvod prijatia „novorodenec“ 4 – pôrod/narodenie novorodenca. Ak ide o novorodenca s ochorením, vykáže sa dôvod prijatia 1 – „ústavná zdravotná starostlivosť“.
- Ak ide o preklad novorodenca späť, prijatie do inej nemocnice alebo opätovné prijatie, vykazuje sa hospitalizačný prípad novorodenca ako každý iný hospitalizačný prípad, samostatne s vlastným identifikátorom HP a v súlade s ustanoveniami uvedenými v bode 2.1.18 tohto článku a ustanoveniami uvedenými v bode 4.1 článku 4.

## 2.1.18 VYKAZOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV DETÍ ~~DO VEKU 60 DNÍ~~ PRI NARODENÍ

Podľa § 6 ods. 7 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 je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa odo dňa jeho narodenia tá zdravotná poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne poistená jeho matka; ak táto zdravotná poisťovňa nie je alebo nebola, je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. ~~Zákonný zástupca dieťaťa je povinný podať prihlášku v zdravotnej poisťovni do 60 dní od narodenia dieťaťa.~~

V súlade s vyššie uvedeným ustanovením platí nasledovné:

- Hospitalizačné prípady detí ~~vo veku do 60 dní (vrátane novorodencov) bez potvrdenej prihlášky, alebo ak ÚZZ nemá informáciu o potvrdení prihlášky po narodení~~, vykazuje ÚZZ do zdravotnej poisťovne matky s uvedením identifikačného čísla matky (zvyčajne rodné číslo) ako samostatnú hospitalizáciu s vlastným identifikačným číslom hospitalizačného prípadu.
- ~~Ak zákonný zástupca podal prihlášku do zdravotnej poisťovne dieťaťa v období 60 dní od narodenia a zdravotná poisťovňa prihlášku potvrdila, a~~ Ak ÚZZ má informáciu o tejto skutočnosti, že identifikačné číslo (rodné číslo) bolo dieťaťu pridelené informáciu, vykazuje ÚZZ hospitalizačný prípad ~~novorodenca dieťaťa do zdravotnej poisťovne dieťaťa~~ na identifikačné číslo (rodné číslo) dieťaťa. ~~V prípade, že zdravotná poisťovňa dieťaťa je iná ako zdravotná poisťovňa matky a poistenie dieťaťa sa začalo počas trvania hospitalizačného prípadu, celý hospitalizačný prípad sa vyúčtuje zdravotnej poisťovni dieťaťa~~ ~~V prípade zmeny zdravotnej poisťovne dieťaťa po narodení počas hospitalizácie sa uplatňuje~~ ~~(pozri aj bod 2.1.5. Zmena platiteľa počas trvania hospitalizačného prípadu tohto článku).~~

Pre správne vykazovanie hospitalizačných prípadov ~~novorodencov~~ a detí ~~po narodení do 60 dní veku~~ a s tým súvisiace zúčtovanie prípadových paušálov sa odporúča, aby ÚZZ pri prepustení dieťaťa z ústavnej zdravotnej starostlivosti overilo priamo u zákonného zástupcu príslušné ~~ú zdravotnú poisťovňu~~ a identifikačné číslo (rodné číslo) novorodenca/dieťaťa.

## 2.1.19 ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE INÉHO TYPU

Pre účely tohto ~~dokumentu metodického usmernenia~~ (Článok 3 bod 3.1.4 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch písmeno A Zníženie relatívnej váhy v prekladajúcom ÚZZ a B Zníženie relatívnej váhy v prijímajúcom ÚZZ.) sa pod prijímajúcim ÚZZ **iného typu** rozumie zariadenie zaradené v dokumente Základné sadzby pre aktuálny kalendárny rok v skupine nemocníc:

- Skupina ~~45~~ - Špecializované ústavy – ústavy srdcovo cievnych chorôb.

# 3 ČLÁNOK 3

## 3.1 PRAVIDLÁ PRE VÝPOČET PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV

### 3.1.1 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD TYPU INLIER

Ak sa počet ošetrovacích dní hospitalizačného prípadu nachádza v intervale definovanom dolnou a hornou hranicou ošetrovacej doby uvedenej v KPP (stĺpec 6 a stĺpec 8 listu „DRG s relatívnou váhou“), hospitalizačnému prípadu prináleží relatívna váha príslušnej DRG skupiny, do ktorej je HP zaradený (stĺpec 4).

### 3.1.2 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD TYPU HORNÝ OUTLIER

Ak ošetrovacia doba hospitalizačného prípadu pacienta prekročí hornú hranicu ošetrovacej doby ( $OD_{hh}$ ), ktorá je uvedená pre DRG skupinu v KPP (stĺpec 8), vypočíta sa eRV pre daný hospitalizačný prípad nasledovne:

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

kde  $dRV_{hh}$  je relatívna váha stanovená pre jeden ošetrovací deň nad hornou hranicou ošetrovacej doby a je uvedená v KPP v stĺpci 9. Počet dní pre výpočet zvýšenia sa vypočíta ako rozdiel skutočnej dĺžky ošetrovacej doby a hornej hranice ošetrovacej doby ( $OD_{hh}$ ) pre danú DRG skupinu.

$$DNI_{zvýšenia} = OD - OD_{hh}$$

### 3.1.3 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD TYPU DOLNÝ INLIER

Ak je ošetrovacia doba hospitalizačného prípadu kratšia ako dolná hranica ošetrovacej doby ( $OD_{dh}$ ) uvedená v KPP (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):

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

$dRV_{dh}$  je denná relatívna váha pri ošetrovacej dobe kratšej, ako je dolná hranica. Počet dní chýbajúcich do dolnej hranice ošetrovacej doby sa vypočíta nasledovne:

$$DNI_{zníženia} = OD_{dh} - OD$$

### 3.1.4 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRI EXTERNÝCH PREKLADOCH

Za externé preloženie sa v zmysle tohto [MU-dokumentu](#) považuje také preloženie pacienta medzi ÚZZ 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 relatívnej váhy uvedené v tomto bode pod písmenami A a B. sa nevzťahujú na preklady z ÚZZ do iného ÚZZ (nemocnice) pre tie hospitalizačné prípady, ktoré sú zaradené do DRG skupín označených v KPP v stĺpci 11 „Prekladový prípadový paušál“ symbolom „x“. Vo všetkých ostatných prípadoch sa eRV počíta podľa ustanovení uvedených v tomto bode [MU-dokumentu](#), pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.

Relatívna váha sa znižuje, ak je ošetrovacía doba hospitalizačného prípadu kratšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby uvedená v KPP pre danú DRG skupinu. Relatívna váha sa neznižuje, ak je ošetrovacía doba hospitalizačného prípadu dlhšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby uvedená v KPP pre danú DRG skupinu.

#### A. ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY V PREKLADAJÚCOM ÚZZ

V prípade prekladu pacienta do iného ÚZZ sa pre prekladajúce ÚZZ uplatňuje zníženie relatívnej váhy vtedy, ak ošetrovacía doba pacienta v tomto zariadení bola kratšia ako v KPP uvedená stredná hodnota ošetrovacej doby (stĺpec 5). To neplatí v prípade, ak je prekladaný pacient, ktorý bol prijatý do prekladajúceho zariadenia [iného typu](#) ([Článok 2](#) bod 2.1.19 [Zdravotnícke zariadenie iného typu](#)) pod druhom prijatia „3 – Neodkladné preloženie“ za podmienok uvedených pod písm. B.

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 a dni pre zníženie sa vypočítajú nasledovne:

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

$$DNI_{zníženia} = OD_{shR} - OD$$

$OD_{shR}$  je stredná hodnota ošetrovacej doby podľa KPP, matematicky zaokrúhlená na celé číslo.

#### B. ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY V PRIJÍMAJÚCOM ÚZZ

Ak bola hospitalizácia v prekladajúcom ÚZZ dlhšia ako 24 hodín, uplatňuje sa v prijímajúcom ÚZZ zníženie RV podľa rovnakých ustanovení ako v prekladajúcom zariadení, tzn. ak je ošetrovacía doba v tomto zariadení kratšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby, dochádza k zníženiu relatívnej váhy. Ak bola hospitalizácia v prekladajúcom ÚZZ kratšia ako 24 hodín, tak sa predmetné zníženie neuplatňuje. Zníženie RV v prijímajúcom ÚZZ sa neuplatní ani v prípade, ak prijímającim zariadením je zdravotnícke zariadenie iného typu ([Článok 2](#) bod 2.1.19 [Zdravotnícke zariadenie iného typu](#)) za účelom poskytnutia neodkladnej

zdravotnej starostlivosti (§2 ods.3 zákona č. 576/2004 Z. z. v platnom znení). Poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti musí byť v súlade so štandardnými diagnosticko-terapeutickými postupmi s vykázaním aspoň jedného z vybraných operačných, intervenčných alebo diagnostických výkonov zo skupín výkonov uvedených v [Prílohe č. 1](#) k tomuto [MU-dokumentu](#) a poskytnutie tohto výkonu nie je dostupné v prekladajúcom zdravotníckom zariadení, a to bez ohľadu na dĺžku ošetrovacej doby hospitalizačného prípadu v prijímajúcom ÚZZ pri vykázaní druhu prijatia „3 – Neodkladné preloženie“.

### **3.1.5 PRÍPADOVÝ PAUŠÁL ZA HOSPITALIZAČNÝ PRÍPAD V DRG SKUPINE BEZ RELATÍVNEJ VÁHY**

Spôsob a výšku úhrady za hospitalizačné prípady, zaradené do DRG skupín bez relatívnej váhy, si dohaduje zmluvne poskytovateľ zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.

### **3.1.6 PRÍPADOVÝ PAUŠÁL PRI ORGÁNOVÝCH TRANSPLANTÁCIÁCH**

Formou prípadového paušálu sa uhrádza poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť počas hospitalizácií príjemcu alebo žijúceho darcu. Prípadovým paušálom nie sú uhrádzané, a preto sú samostatne zúčtovateľné, nasledovné výkony súvisiace s transplantáciami:

- výkony súvisiace s odberom orgánov/tkanív od mŕtveho darcu,
- výkony súvisiace s perfúziou (manuálnou alebo prístrojovou), uchovaním a transportom odobratého orgánu,
- ambulantné vyšetrenia žijúceho darcu pred odberom orgánu na transplantáciu vykonané v čase mimo hospitalizáciu,
- ambulantné vyšetrenia príjemcu pred transplantáciou vykonané v čase mimo hospitalizáciu,
- náklady súvisiace s prepravou žijúceho darcu, prípadne s odobratým orgánom od žijúceho darcu na transplantáciu.

## **4 ČLÁNOK 4**

### **4.1 PRAVIDLÁ PRE ZLUČOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV**

#### **4.1.1 ZLUČOVANIE PRI PREKLADE PACIENTA SPÄŤ**

Ak je pacient z jedného ÚZZ preložený do iných ÚZZ a z týchto zariadení je v priebehu 30 kalendárnych dní od prepustenia z prvej hospitalizácie preložený späť do toho istého zdravotníckeho zariadenia, je toto zdravotnícke zariadenie povinné zlúčiť údaje z prvej hospitalizácie a všetkých kauzálnych súvisiacich nasledujúcich hospitalizácií pacienta v danej nemocnici spadajúcich do stanoveného intervalu a aktualizovať zaradenie takto zlúčeného prípadu.

Zlučovanie podľa [článku 4](#), bod 4.1.1 (preklad späť) sa neuplatňuje pre hospitalizačné prípady novorodencov (MDC 15).

#### **4.1.2 ZLUČOVANIE PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ PACIENTA DO TOHO ISTÉHO ÚZZ**

Opätovné prijatie pacienta do tej istej nemocnice, ktoré sa uskutoční v určitých nižšie definovaných časových intervaloch a za určitých podmienok, je nemocnica v systéme DRG povinná zlúčiť do jedného

hospitalizačného prípadu a vykázat ako jeden hospitalizačný prípad. Pre zlučovanie pri opätovnom prijatí platia kritériá uvedené ďalej.

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 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).

Zlučovanie podľa bodu 4.1.2 písm. C. sa nevzťahuje na nezvratiteľné vedľajšie účinky chemoterapie a rádioterapie v rámci onkologickej starostlivosti.

Zlúčenie hospitalizácií podľa bodu 4.1.2 písm. A. a B. tohto článku a nové zaradenie zlúčeného hospitalizačného prípadu v zmysle vyššie uvedených podmienok sa nevzťahuje na prípady tých DRG skupín, ktoré sú v KPP 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 uvedené označenie.

Pri zlučovaní podľa bodu 4.1.2 tohto článku 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. Ošetrovacía doba sa stanoví ako súčet ošetrovacích dôb všetkých zlučovaných hospitalizačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení.

### **4.1.3 POSTUP PRI KOMBINOVANÝCH ZLUČOVANIACH VIACERÝCH HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV**

Zlúčiť do jedného prípadu je možné hospitalizácie aj z kombinovaných dôvodov, tzn. preloženie naspäť a opätovné prijatie. Pri posudzovaní kombinovaných zlučovanií sa uplatňuje chronologické overenie hospitalizácií.

Časový interval, ktorý je rozhodujúci pre overenie zlučovania hospitalizačných prípadov (horná hranica ošetrovacej doby alebo 30 kalendárnych dní od prijatia), sa riadi prvou hospitalizáciou, ktorá zlúčenie vyvolala. Príklady jednotlivých kombinovaných zlúčení sú uvedené v—[Prílohe č.2 tohto dokumentu samostatnom dokumente, ktorý vydáva a podľa potreby aktualizuje Centrum pre klasifikačný systém a zverejňuje na webovom sídle úradu.](#)

#### 4.1.4 VÝPOČET INTERVALU PRE OVERENIE POVINNOSTI ZLUČOVANIA

Interval pre posúdenie povinnosti zlučovania hospitalizačných prípadov podľa kritérií stanovených v tomto ~~MU-dokumente~~ pre zlučovanie hospitalizačných prípadov pri opätovnom prijatí ([článok 4](#), bod 4.1.2) 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 ([článok 4](#), bod 4.1.1). Deň prepustenia sa v týchto prípadoch takisto do intervalu započítava.

#### 4.1.5 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 ošetrovacia doba 2 dni.

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

#### 4.1.6 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 DP a 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 ČLÁNOK 5~~

### ~~5.1 OSOBITNÉ USTANOVENIA~~

~~Postupy definované týmto MU sa vzťahujú na poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa zoznamu uvedeného v dokumente Základné sadzby, ktorý vydáva a zverejňuje CKS podľa § 20b ods. 3 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. na webovom sídle úradu.~~

~~Poskytovatelia zaradení do systému DRG vykazujú a zúčtovávajú zdravotnú starostlivosť dávkou 274b definovanou v aktuálne platnom MU úradu o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou.~~

~~Pre zúčtovanie zdravotnej starostlivosti v systéme DRG v zmysle tohto MU je záväzný katalóg prípadových paušálov v aktuálnom znení zverejňovaný na webovom sídle úradu.~~

## ~~6 ČLÁNOK 6~~

### ~~6.1 ZRUŠOVACIE USTANOVENIA~~

~~Týmto MU sa ruší platnosť dokumentu Hospitalizačný prípad a parametre definujúce prípadový paušál v systéme úhrad podľa DRG verzia 1.1~~

## ~~7 ČLÁNOK 7~~

### ~~7.1 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA~~

~~Toto MU v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť dňa 01.01.2021.~~

~~V Bratislave dňa 23.11.2020~~

~~Ing. Ján Kohútik  
zástupca predsedu  
v. f.~~



# 85 PRÍLOHA Č. 1

Zoznam skupín výkonov k článku 3 bod písmena B.

A.	INTERVENČNÉ DIAGNOSTICKÉ VÝKONY
1k130.-	Elektroanatomické mapovanie elektrického poľa srdca
1k211.-	Diagnostická pravostranná katetrizácia srdca
1k212.-	Diagnostická ľavostranná transseptálna katetrizácia srdca
1k213.-	Diagnostická ľavostranná transarteriálna katetrizácia srdca
1k240.-	Angiokardiografia ako samostatné vyšetrenie
B.	OPERAČNÉ VÝKONY
5k5-	Operačné výkony na chlopniach, septe a veľkých cievach
5k6-	Operácie na koronárnych cievach
5k7-	Výkony pri arytmiách a iné výkony na srdci
5I0-	Operácie pri uzáveroch ciev
5I1-	Operácie aterosklerotických ciev, resekcie aneuryziem, pseudoaneuryziem ciev a aorty, a ostatná chirurgická liečba ciev
5I4-	Angioplastiky a implantácie stentov a stentgraftov
5I5-	Iné operačné výkony na cievach
C.	INTERVENČNÉ TERAPEUTICKÉ VÝKONY
8f10-	Iné formy terapeutickrej drenáže a katetrizácie
8f30-	Perkutánna terapeutická punkcia a aspirácia
8r3-	Perkutánne transluminálne angioplastiky a iné katetrizácie
8r41-	Perkutánna implantácia stentu
8r42-	Terapia aneuryzmy, implantácia iných druhov stentov
8r430-	Perkutánna transluminálna implantácia stentu neuvolňujúceho lieky
8r431-	Perkutánna transluminálna implantácia stentu uvoľňujúceho lieky
8r432-	Perkutánna transluminálna implantácia pokrytého stentu neuvolňujúceho lieky (stentgraft)
8r5-	Perkutánne embolizácie
8r6-	Katétrové ablácie
8r9-	Ostatné intervenčné opatrenia pre krvný obeh
C.	INTERVENČNÉ TERAPEUTICKÉ VÝKONY



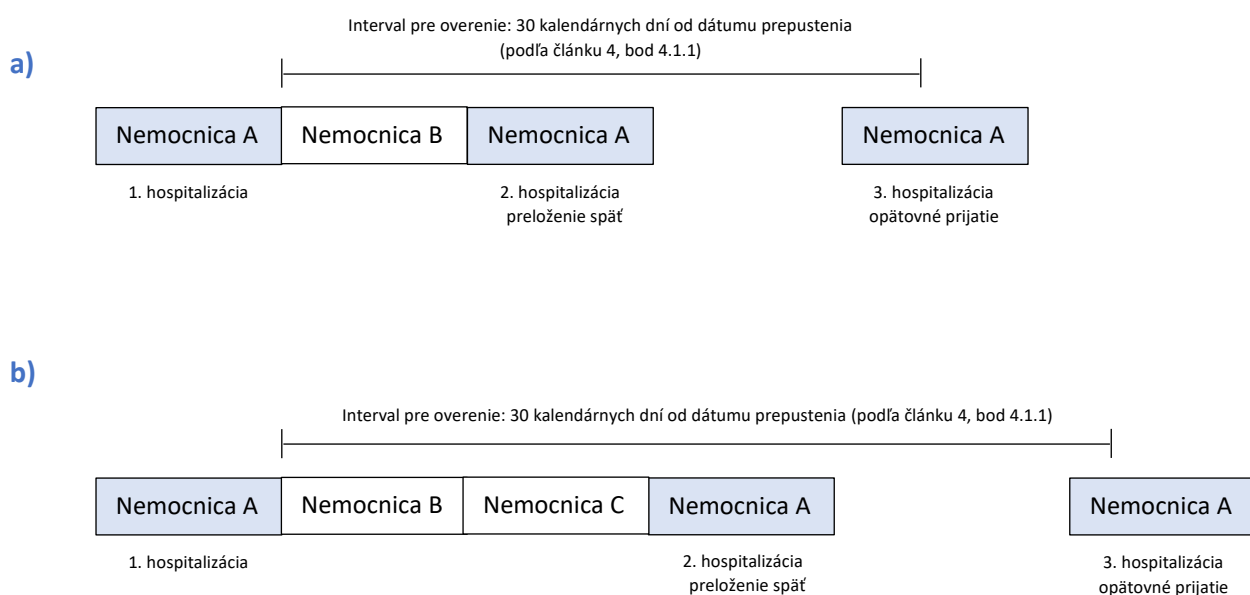
<u>8f10-</u>	<u>Iné formy terapeutickkej drenáže a katetrizácie</u>
<u>8f30-</u>	<u>Perkutánná terapeutická punkcia a aspirácia</u>
<u>8r30-</u>	<u>Perkutánná transluminálna angioplastika</u>
<u>8r31-</u>	<u>Perkutánná transluminálna rekanalizácia cievneho uzáveru</u>
<u>8r32-</u>	<u>Perkutánná transluminálna trombektómia a embolektómia</u>
<u>8r33-</u>	<u>Perkutánná transluminálna selektívna lokálna trombolýza</u>
<u>8r34-</u>	<u>Perkutánné transluminálne odstránenie cudzieho telesa</u>
<u>8r35-</u>	<u>Perkutánná transluminálna selektívna embolizácia</u>
<u>8r37-</u>	<u>Ďalšie perkutánne intervencie</u>
<u>8r38-</u>	<u>Perkutánné transluminálne intervencie srdca a koronárnych ciev</u>
<u>8r430.-</u>	<u>Perkutánná transluminálna implantácia stentu</u>
<u>8r431.-</u>	<u>Perkutánná transluminálna implantácia flowdivertera</u>
<u>8r440.-</u>	<u>Perkutánná transluminálna implantácia stentgraftu</u>
<u>8r6-</u>	<u>Katétrové ablácie</u>

## 96 PRÍLOHA Č. 2

### 9.16.1 PRÍKLADY KOMBINOVANÝCH ZLÚČENÍ Z DÔVODU PREKladu PACIENTA SPÄŤ V SPOJENÍ S OPÄTOVNÝM PRIJATÍM

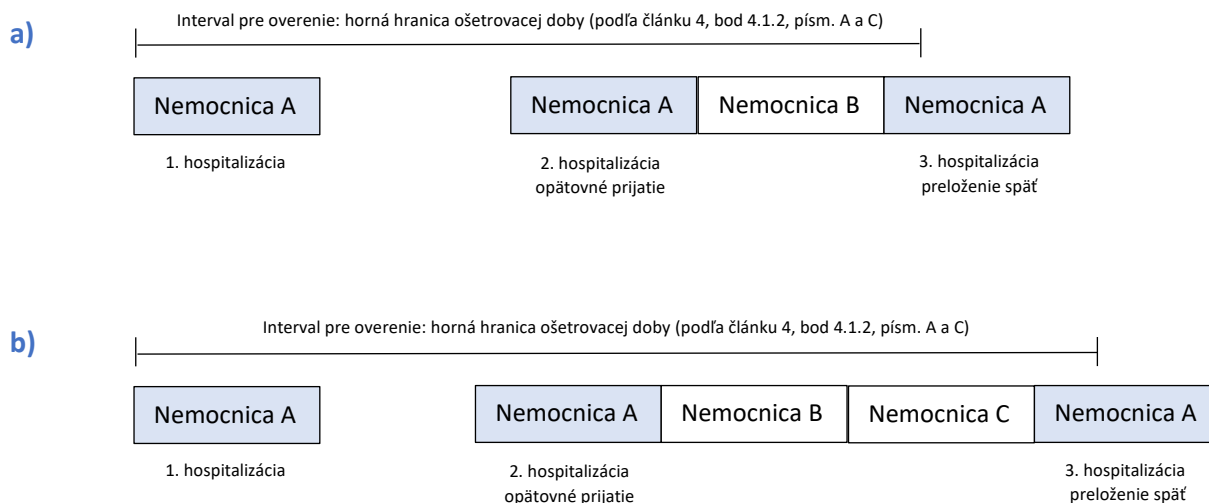
Na nasledujúcich modelových príkladoch sú vysvetlené jednotlivé situácie, ktoré môžu nastať pri kombinovanom zlúčení viacerých hospitalizácií. Uvedené príklady nie sú vyčerpávajúce.

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



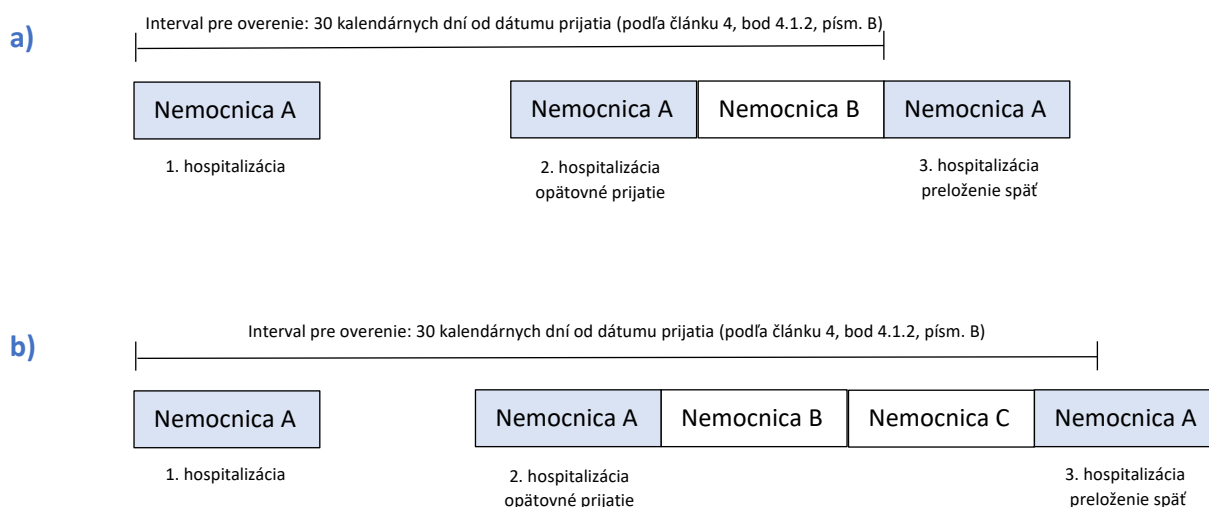
Všetky tri hospitalizácie sa zlúčia, pretože aj preloženie naspäť aj opätovné prijatie sa uskutočnili v intervale do 30 dní. Pre zlúčenie je potrebné overiť DRG skupinu tretej hospitalizácie voči DRG skupine, ktorá vyplynie zo zlúčenia prvých dvoch hospitalizácií. Uvedené konštatovanie platí pre obidva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

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



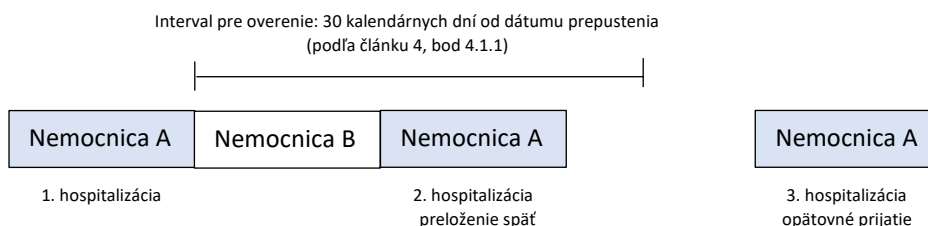
Všetky tri hospitalizácie v nemocnici A, a to aj v prípade a) aj b), sa zlúčia, pretože opätovné prijatie ako aj preloženie späť sú v intervale overovanom pre opätovné prijatie (interval hornej hranice ošetrovacej doby prvého prípadu, ktorý vyvolal zlúčenie). Smerodajná horná hranica ošetrovacej doby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

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



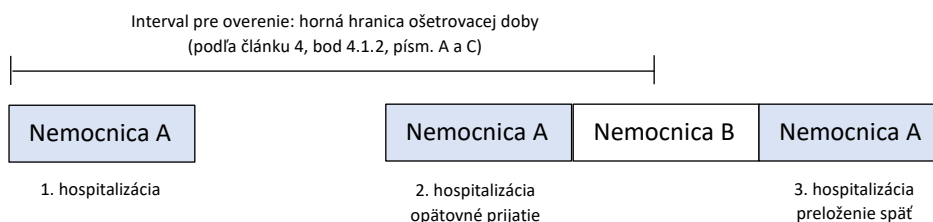
Všetky tri hospitalizácie, aj v príklade vo variante a) aj b), sa zlúčia do jednej hospitalizácie, pretože opätovné prijatie a takisto preloženie naspäť sa uskutočnili v intervale pre overovanie opätovného prijatia podľa článku 4, bod 4.1.2, písm. B [B-MU-ÚDZS-č. 2/2019 tohto dokumentu](#).

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



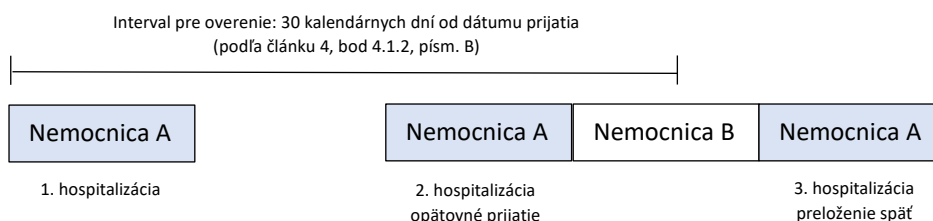
V tomto prípade sa zlúčia iba prvé dve hospitalizácie, pretože na základe chronologického overenia ide najskôr o preloženie späť (1. a 2. hospitalizácia) a začiatok tretej hospitalizácie (opätovné prijatie) je mimo definovaného intervalu overenia pre preloženie späť („interval prvej hospitalizácie, ktorá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

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



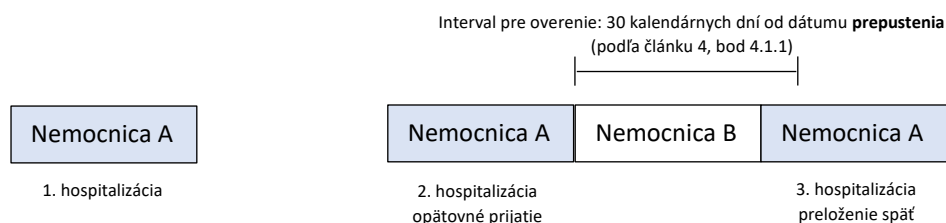
Zlúčené budú iba prvé dve hospitalizácie, pretože vyplývajú z chronologického overenia ide najskôr o opätovné prijatie v zmysle článku 4, bod 2, písm. A alebo C a preloženie späť je mimo intervalu overenia.

## 9.1.66.1.6 SITUÁCIA 6: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU



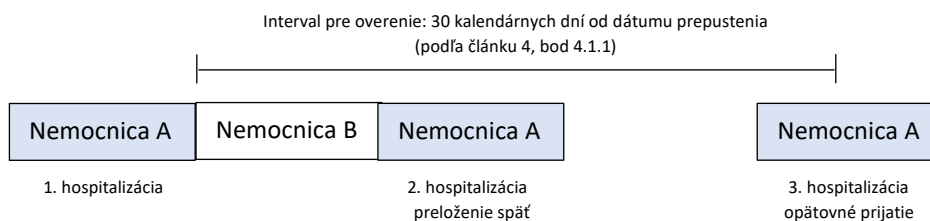
Zlúčia sa iba prvé dve hospitalizácie, pretože vyplývajú z chronologického overenia došlo najskôr k opätovnému prijatiu v zmysle článku 4 bod 2, písm. B, a potom k preloženiu späť, ktoré je mimo interval pre opätovné prijatie.

## 9.1.76.1.7 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 jednotlivo hospitalizačné prípady zaradené, označené ako „výnimka pri opätovnom prijatí“. Preto sa zlúči iba druhá a tretia hospitalizácia na základe pravidla pre preloženie späť.

## 9.1.86.1.8 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“.