

Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov

NÁZOV	Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov
VERZIA	V0
OBLASŤ	Ekonomická a medicínska oblasť
PODOBLASŤ	Hospitalizačný prípad
DRUH	Vysvetľujúci / Usmerňujúci
DÁTUM ZVEREJNENIA	21.07.2024
DÁTUM PLATNOSTI	01.01.2024

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 Pripočítateľná položka v systéme DRG	6
2.1.9 Relatívna váha.....	6
2.1.10 Efektívna relatívna váha.....	6
2.1.11 Počet hospitalizačných prípadov v sledovanom období	7
2.1.12 Case-mix index	7
2.1.13 Ošetrovacía doba	7
2.1.14 Jeden deň na priepustke	7
2.1.15 Inlier a outlier.....	7
2.1.16 Vykazovanie hospitalizačných prípadov novorodencov.....	7
2.1.17 Vykazovanie hospitalizačných prípadov detí pri narodení.....	8
2.1.18 Zdravotnícke zariadenie iného typu.....	8
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 outlier	9
3.1.4 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch.....	9
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
4.1.7	Vlastnosti zlúčeného hospitalizačného prípadu.....	13
5	Príloha č. 1	16
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 typu A alebo C, potom preloženie späť v rámci lehoty hornej ošetrovacej doby.....	17
6.1.3	Situácia 3: Najskôr opätovné prijatie typu B, potom preloženie späť v rámci lehoty 30 dní 18	
6.1.4	Situácia 4: Najskôr preloženie späť, potom opätovné prijatie mimo intervalu	18
6.1.5	Situácia 5: Najskôr opätovné prijatie typu A alebo C, potom preloženie späť mimo intervalu 19	
6.1.6	Situácia 6: Najskôr opätovné prijatie typu B, 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.....	19
6.1.8	Situácia 8: Preloženie späť s následným opätovným prijatím pri DRG skupine s označením v KPP ako „Výnimka pri opätovnom prijatí“	20
7	Príloha Č. 3.....	21
7.1	Príklady zvyšovania relatívnej váhy.....	21
7.1.1	Situácia 1: Zvýšenie pri prekladovom prípadovom paušále.....	21
7.2	Príklady znižovania relatívnej váhy	21
7.2.1	Situácia 1: Zníženie relatívnej váhy pre prekladajúce ÚZZ	21
7.2.2	Situácia 2: Zníženie relatívnej váhy pre prijímajúce ÚZZ.....	22
7.3	Príklady neuplatnenia znižovania relatívnej váhy	22
7.3.1	Situácia 1: Prekladový prípadový paušál.....	22

ZOZNAM SKRATIEK

CKS DRG – CENTRUM PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DRG
CM – CASE-MIX
CMI – CASE-MIX INDEX
DOD – DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY
DP – DEFINIČNÁ PRÍRUČKA
DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP (SKUPINY PODOBNÝCH DIAGNÓZ)
dRV_{dh} – DENNÉ RELATÍVNE VÁHY PRE ÚČELY ZNÍŽENIA RELATÍVNEJ VÁHY
dRV_{ep} – DENNÉ RELATÍVNE VÁHY PRE ÚČELY ZNÍŽENIA RELATÍVNEJ VÁHY PRI EXTERNOM PREKLADĚ
dRV_{hh} – 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 HP – JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU
KPP – KATALÓG PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV
MU – METODICKÉ USMERNENIE
MZ SR – MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY
OD – OŠETROVACIA DOBA
OD_{dh} – DOLNÁ HRANICA OŠETROVACEJ DOBY
OD_{hh} – HORNÁ HRANICA OŠETROVACEJ DOBY
OD_{sh} – STREDNÁ HODNOTA OŠETROVACEJ DOBY
OP – OPĀTOVNÉ PRIJATIE
PP – PRÍPADOVÝ PAUŠÁL
PP-DRG - PRIPOČÍTATEĽNÁ 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 PRE KLASIFIKAČNÝ SYSTÉM DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÝCH SKUPÍN

1 ČLÁNOK 1

1.1 ÚVODNÉ USTANOVENIA

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) podľa § 67a ods. 1 písm. f) 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 § 67b ods. 3 písm. a) a písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. každoročne do 31. októbra uverejňuje na webovom sídle MZ SR Definičnú príručku a Katalóg prípadových paušálov na nasledujúci kalendárny rok.

CKS podľa § 67b ods. 3 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva pravidlá pre výpočet prípadových paušálov definujúce výpočet prípadového paušálu (PP) a pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov (HP), (ďalej len „Pravidlá pre výpočet PP a zlučovanie HP“), ktoré popisujú postup a pravidlá pre výpočet prípadových paušálov podľa 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 dokumente sú záväzné pre všetkých užívateľov klasifikačného systému podľa § 67b 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 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 § 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 § 67b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. aktualizovaný uverejnením novej verzie Definičnej príručky (DP), Katalógu prípadových paušálov (KPP) a Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov (PK), 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 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 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 centra¹ 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 centra¹ podľa § 67b ods. 3 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z..

Katalóg prípadových paušálov obsahuje:

¹ [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 :
 - Relatívna váha DRG skupiny (RV),
 - Stredná hodnota ošetrovacej doby (OD_{sh}),
 - Dolná hranica ošetrovacej doby (OD_{dh}),
 - Horná hranica ošetrovacej doby (OD_{hh}),
 - Denné relatívne váhy (dRV_{hh} , dRV_{dh} , dRV_{ep}) – relatívne váhy kalkulované na jeden deň pre účely zvýšenia alebo zníženia relatívnej váhy danej DRG skupiny v závislosti od ošetrovacej doby alebo spôsobu ukončenia hospitalizácie,
 - 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](#),
 - 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](#).
- Zoznam DRG skupín bez relatívnej váhy - ide o DRG skupiny, ktorým nebolo možné z technických dôvodov (napr. nízky počet hospitalizačných prípadov, nákladová nehomogenosť) stanoviť relatívnu váhu.
- Prílohy – obsahujúce zoznamy pripočítateľných položiek:
 - Príloha 1 – Lieky a liečivá
 - Príloha 2 – Eliminačné metódy
 - Príloha 3 – Iné výkony
 - Príloha 4 – Špeciálny zdravotnícky materiál (ŠZM)
 - Príloha 5 – Transfúzne lieky

2.1.8 PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA V SYSTÉME DRG

Pripočítateľná položka v systéme DRG (PP-DRG) 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.

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 ošetrovacia doba mimo definovaný interval príslušnej DRG skupiny, do ktorej bol hospitalizačný

prípady zaradené, je hodnota efektívnej relatívnej váhy znížená alebo zvýšená oproti hodnote RV danej DRG skupiny. Výpočet je uvedený v [článku 3](#) tohto dokumentu. Súčet efektívnych relatívnych váh všetkých hospitalizačných prípadov sledovanej jednotky (napr. ÚZZ) za sledované obdobie sa 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 OŠETROVACIA DOBA

Ošetrovacia 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 iného zariadenia ÚZS alebo na DRG-nerrelevantné oddelenie. Do ošetrovacej doby sa nezapočítavajú dni na priepustke.

Hospitalizačný prípad s dĺžkou ošetrovacej doby jeden 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 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).

2.1.15 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.

2.1.16 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 – *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 4 – *novorodenec*. 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 2.1.17 tohto článku a ustanoveniami uvedenými v bode 4.1 [článku 4](#).

2.1.17 VYKAZOVANIE HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV DETÍ 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.

V súlade s vyššie uvedeným ustanovením platí nasledovné:

- Hospitalizačné prípady detí 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 ÚZZ má informáciu o skutočnosti, že identifikačné číslo (rodné číslo) bolo dieťaťu pridelené, vykazuje ÚZZ hospitalizačný prípad dieťaťa na identifikačné číslo (rodné číslo) dieťaťa. V prípade zmeny zdravotnej poisťovne dieťaťa po narodení počas hospitalizácie sa uplatňuje aj bod 2.1.5. [Zmena platiteľa počas trvania hospitalizačného prípadu](#) tohto článku.

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

2.1.18 ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE INÉHO TYPU

Pre účely tohto dokumentu ([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, ktorého program nadobúda jednu z nasledovných úrovní:

- Úroveň programu 4,
- Úroveň programu 5.

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 skupina 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 OUTLIER

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 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 dokumentu, pokiaľ ďalej nie je uvedené inak.

Relatívna váha sa znižuje, ak je ošetrovacia doba hospitalizačného prípadu kratšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby uvedená v KPP pre danú DRG skupinu. Relatívna váha sa neznižuje, ak je ošetrovacia 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 zaradeného do systému úhrad podľa DRG sa pre prekladajúce ÚZZ uplatňuje zníženie relatívnej váhy vtedy, ak ošetrovacia 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 2.1.18 [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 (stĺpec 5) 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 ošetrovacia 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 prijímajúcim zariadením je zdravotnícke zariadenie iného typu ([Článok 2](#) bod 2.1.18 [Zdravotnícke zariadenie iného typu](#)) za účelom poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti (§2 ods.3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov). 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](#), a zároveň dosahujú minimálnu úroveň programu 4 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 dohodne 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 zaradených do systému úhrad podľa DRG 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 kauzálne súvisiacich nasledujúcich hospitalizácií pacienta v danej nemocnici spadajúcich do stanoveného intervalu a aktualizovať zaradenie takto zlúčeného prípadu.

Pri preložení pacienta späť, podľa [článku 4](#), bod 4.1.1, z prvého ÚZZ do druhého ÚZZ, vykáže druhé (prijímajúce) ÚZZ druh prijatia 3 – *Neodkladné preloženie* (povolené vykazovať len ÚZZ iného typu podľa článku 2 bod 2.1.18, za podmienok uvedených v článku 3 bod 3.1.4 B) alebo druh prijatia 5 – *Prijatie s ošetrovacou dobou hospitalizačného prípadu v prekladajúcej nemocnici ≥ 24 hod.* alebo druh prijatia 6 – *Prijatie s ošetrovacou dobou hospitalizačného prípadu v prekladajúcej nemocnici < 24 hod.*, ktoré definujú príjem pacienta prekladaného z iného ÚZZ.

Zlučovanie podľa [článku 4](#), bod 4.1.1 (preklad späť) sa neuplatňuje pre hospitalizačné prípady novorodencov (MDC 15). Pritom postačuje, aby len jeden z posudzovaných hospitalizačných prípadov bol zaradený do DRG skupiny v 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 je 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 opätovnom prijatí pacienta, podľa [článku 4](#), bod 4.1.2, vykazuje ÚZZ druh prijatia iný ako 5 - *Prijatie s ošetrovacou dobou hospitalizačného prípadu v prekladajúcej nemocnici >= 24 hod.*, 6 – *Prijatie s ošetrovacou dobou hospitalizačného prípadu v prekladajúcej nemocnici < 24 hod.* a 3 – *Neodkladné preloženie*.

Pri zlučovaní podľa bodu 4.1 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. Ošetrovacia 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 alebo prepustenia prekladom – rôzne typy

zlučovania podľa [článok 4](#), bod 4.1.1 a bod 4.1.2), sa riadi prvou hospitalizáciou, ktorá zlúčenie vyvolala. Príklady jednotlivých kombinovaných zlúčení sú uvedené v [Prílohe č.2](#) tohto dokumentu.

4.1.4 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 ([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.

4.1.7 VLASTNOSTI ZLÚČENÉHO HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

Zlučovaný hospitalizačný prípad je taký HP, ktorý musí byť podľa bodu 4.1 Pravidlá pre zlučovanie hospitalizačných prípadov, zaradený do DRG skupiny a zlúčený s ďalšími kauzálny nasledujúcimi hospitalizáciami pacienta do jedného zlúčeného hospitalizačného prípadu s novým zaradením do DRG skupiny. Zlučovaným hospitalizačným prípadom môže byť aj už zlúčený hospitalizačný prípad.

Zlúčený hospitalizačný prípad je taký HP, ktorý vzniká zlúčením dvoch zlučovaných hospitalizačných prípadov. Má jednoznačný identifikátor hospitalizačného prípadu začínajúci písmenom Z. Ďalšie vlastnosti zlúčených hospitalizačných prípadov upresňujú nasledujúce body.

ÚDAJE ZLÚČENÉHO HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

Pre vykázanie hodnôt druhu prijatia a druhu prepustenia zlučovaných hospitalizačných prípadov platia princípy popísané v bode 4.1.1 *Zlučovanie pri preklade pacienta späť* a v bode 4.1.2 *Zlučovanie pri opätovnom prijatí pacienta do toho istého ÚZZ*

Pri zlučovaní hospitalizačných prípadov sa prevezmú hodnoty druhu prijatia, dôvodu prijatia a druhu prepustenia zo zlučovaných hospitalizačných prípadov a to tak, že:

- druh prijatia prvého zlučovaného hospitalizačného prípadu sa stane druhom prijatia zlúčeného hospitalizačného prípadu,
- dôvod prijatia prvého zlučovaného hospitalizačného prípadu sa stane dôvodom prijatia zlúčeného hospitalizačného prípadu
- druh prepustenia posledného zlučovaného hospitalizačného prípadu sa stane druhom prepustenia zlúčeného hospitalizačného prípadu

Ďalšie údaje zlúčeného hospitalizačného prípadu sa prevezmú zo zlučovaných hospitalizačných prípadov nasledovne:

- Pohlavie, dátum narodenia, hmotnosť, položka novorodenec, vek, rovnako podliehajú princípu kedy údaje prvého zlučovaného hospitalizačného prípadu sa stanú údajmi zlúčeného hospitalizačného prípadu,
- Dátum prijatia prvého zlučovaného hospitalizačného prípadu sa stane dátumom prijatia zlúčeného hospitalizačného prípadu,
- Dátum prepustenia posledného zlučovaného hospitalizačného prípadu sa stane dátumom prepustenia zlúčeného hospitalizačného prípadu,
- Dĺžka trvania UPV v hodinách sa stanoví ako súčet dĺžok trvania UPV všetkých zlučovaných hospitalizačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení,
- Ošetrovacía doba sa stanoví ako súčet ošetrovacích dôb všetkých zlučovaných hospitalizačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení, ak nie je stanovené inak (viď napr. bod 4.1.5),
- Počet dní na priepustke sa stanoví ako súčet počtu dní na priepustke všetkých zlučovaných hospitalizačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení.

DIAGNÓZY A VÝKONY ZLÚČENÉHO HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

Výber hlavnej diagnózy a vedľajších diagnóz zlúčeného hospitalizačného prípadu sa riadi pravidlom *D0107 Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách* a pravidlami pre vedľajšie diagnózy *D02 Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre príslušný kalendárny rok*.

V zlúčenom hospitalizačnom prípade sa vykážu všetky zdravotné výkony zo zlučovaných hospitalizačných prípadov, pričom sa nesmú vykázať iné zdravotné výkony, okrem sumárnych zdravotných výkonov, ktoré sa vykazujú v súlade s pravidlom *V0202 Viacpočetné zdravotné výkony* Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre príslušný kalendárny rok, pričom uvedené pravidlo sa neuplatňuje na ŠZM a výkony mimotelovej eliminačnej liečby (v súlade s pravidlom *S1401 Dialýza*). Pre sumárne výkony zlúčeného prípadu sa sčítavajú reálne hodnoty vykázaného výkonu. V prípade že reálnu hodnotu nie je možné zistiť, sčítavajú sa priemerné hodnoty výkonov zlučovaných hospitalizačných prípadov.

V zlúčenom hospitalizačnom prípade, ktorý vznikol z dvoch hospitalizačných prípadov, ktorých dátumy prijatia spadajú do rôznych kalendárnych rokov, je možné vykázať len diagnózy, zdravotné výkony, pripočítateľné položky a ostatné parametre podľa dokumentov platných k dátumu prijatia prvého zlučovaného hospitalizačného prípadu.

Pripočítateľné položky zlúčeného hospitalizačného prípadu sa vykazujú v súlade s [článok 2](#) bod 2.1.8 *Pripočítateľná položka v systéme DRG*.

NÁKLADY ZLÚČENÉHO HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

Náklady zlúčeného prípadu sa vykazujú podľa Kalkulačnej príručky pre aktuálny kalendárny rok.

ÚHRADY ZLÚČENÉHO HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU

Úhrada zlúčeného hospitalizačného prípadu sa počíta ako súčet súčinu efektívnej relatívnej váhy zlúčeného hospitalizačného prípadu a základnej sadzby ÚZZ a ceny vykázaných pripočítateľných položiek zlúčeného hospitalizačného prípadu, podľa KPP. V prípade zlučovania hospitalizačných prípadov uskutočnených v dvoch po sebe nasledujúcich kalendárnych rokoch sa postupuje podľa bodu 4.1.6. Pre zlúčený hospitalizačný prípad je potrebné vykázať všetky položky súvisiace s úhradou za hospitalizačný prípad a úhradami za pripočítateľné položky podľa dokumentu *Dátové rozhranie CKS pre zber údajov od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradených do systému financovania podľa DRG* pre aktuálny kalendárny rok.

5 PRÍLOHA Č. 1

Zoznam skupín výkonov k článku 3 bod písmena B.

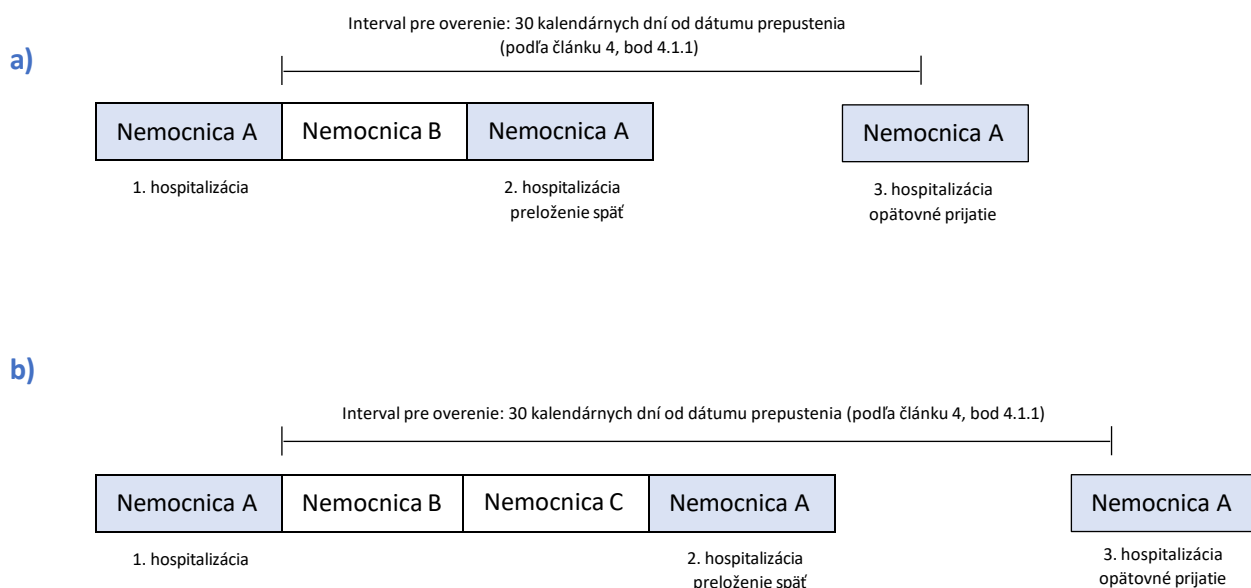
A.	INTERVENČNÉ DIAGNOSTICKÉ VÝKONY
1k130.-	Elektroanatomické mapovanie elektrického poľa srdca
1k211.-	Diagnostická pravostranná katetrizácia srdca
1k212.-	Diagnostická ľavostranná transeptálna katetrizácia srdca
1k213.-	Diagnostická ľavostranná transarteriálna katetrizácia srdca
1k240.-	Angiokardiografia 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
5l0-	Operácie pri uzáveroch ciev
5l1-	Operácie aterosklerotických ciev, resekcie aneuryziem, pseudoaneuryziem ciev a aorty, a ostatná chirurgická liečba ciev
5l4-	Angioplastiky a implantácie stentov a stentgraftov
5l5-	Iné operačné výkony na cievach
C.	INTERVENČNÉ TERAPEUTICKÉ VÝKONY
8f10-	Iné formy terapeutической drenáže a katetrizácie
8f30-	Perkutánná terapeutická punkcia a aspirácia
8r30-	Perkutánná transluminálna angioplastika
8r31-	Perkutánná transluminálna rekanalizácia cievneho uzáveru
8r32-	Perkutánná transluminálna trombektómia a embolectómia
8r33-	Perkutánná transluminálna selektívna lokálna trombolýza
8r34-	Perkutánne transluminálne odstránenie cudzieho telesa
8r35-	Perkutánná transluminálna selektívna embolizácia
8r37-	Ďalšie perkutánne intervencie
8r38-	Perkutánne transluminálne intervencie srdca a koronárnych ciev
8r430.-	Perkutánná transluminálna implantácia stentu
8r431.-	Perkutánná transluminálna implantácia flowdivertera
8r440.-	Perkutánná transluminálna implantácia stentgraftu
8r6-	Katétrové ablácie

6 PRÍLOHA Č. 2

6.1 PRÍKLADY KOMBINOVANÝCH ZLÚČENÍ Z DÔVODU PREKLADU PACIENTA SPÄŤ V SPOJENÍ S OPÄTOVNÝM PRIJATÍM

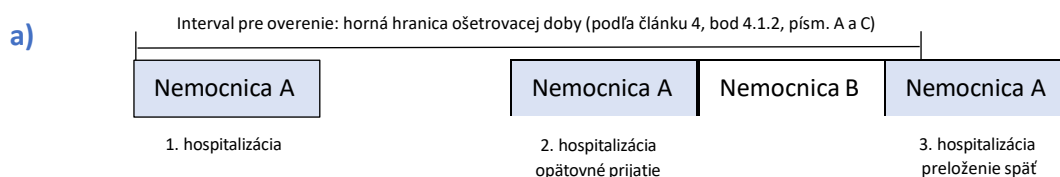
Na nasledujúcich modelových príkladoch sú vysvetlené jednotlivé situácie, ktoré môžu nastať pri kombinovanom zlúčení viacerých hospitalizácií (podľa bodov článku 4). Uvedené príklady nie sú vyčerpávajúce.

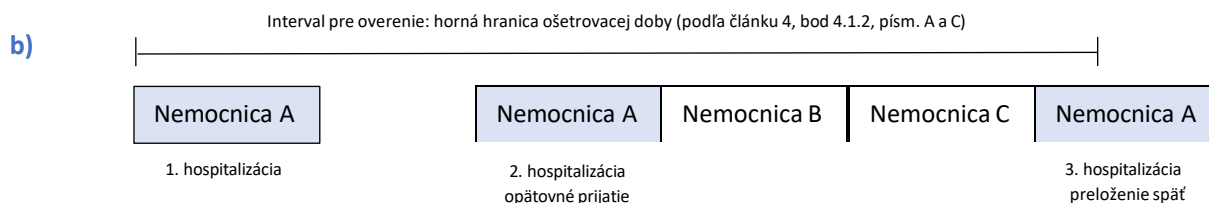
6.1.1 SITUÁCIA 1: NAJSKÔR PRELOŽENIE SPÄŤ, POTOM OPÄTOVNÉ PRIJATIE V RÁMCI LEHOTY



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.

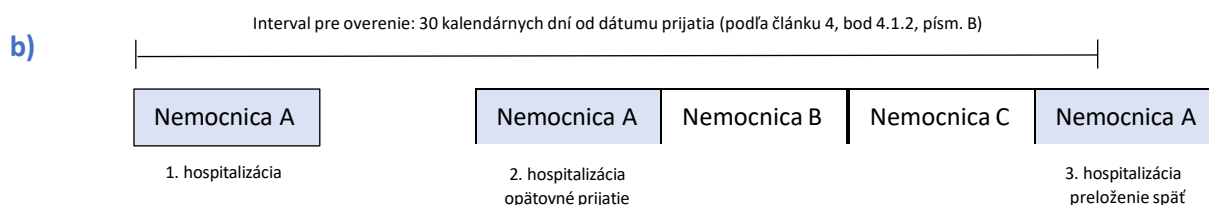
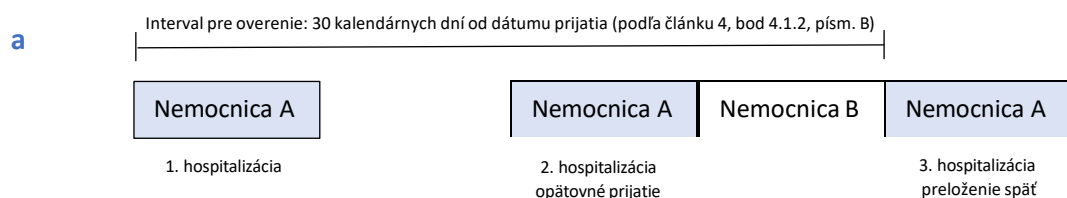
6.1.2 SITUÁCIA 2: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE TYPU A ALEBO C, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ V RÁMCI LEHOTY HORNEJ OŠETROVACEJ DOBY





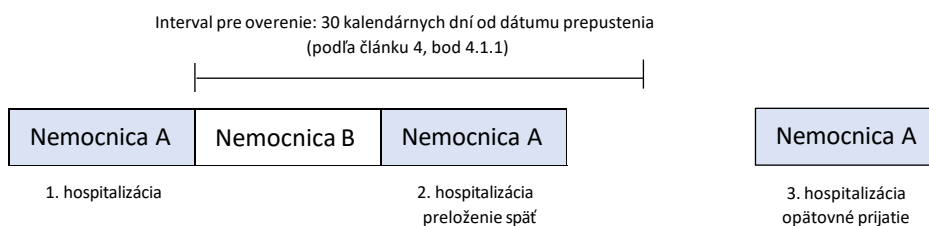
Všetky tri hospitalizácie v nemocnici A, a to aj v prípade a) aj b), sa zlúčia, pretože opätovné prijatie ako aj preloženie späť sú v intervale overovanom pre opätovné prijatie (interval hornej hranice ošetrovacej doby prvého prípadu, ktorý vyvolal zlúčenie). Smerodajná horná hranica ošetrovacej doby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

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



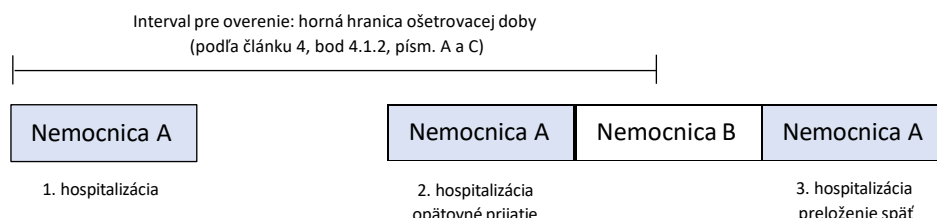
Všetky tri hospitalizácie, aj v príklade vo variante a) aj b), sa zlúčia do jednej hospitalizácie, pretože opätovné prijatie a takisto preloženie naspäť sa uskutočnili v intervale pre overovanie opätovného prijatia podľa článku 4, bod 4.1.2, písm. B tohto dokumentu.

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



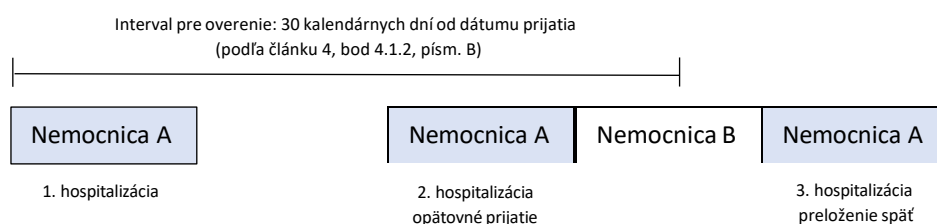
V tomto prípade sa zlúčia iba prvé dve hospitalizácie, pretože na základe chronologického overenia ide najskôr o preloženie späť (1. a 2. hospitalizácia) a začiatok tretej hospitalizácie (opätovné prijatie) je mimo definovaného intervalu overenia pre preloženie späť („interval prvej hospitalizácie, ktorá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

6.1.5 SITUÁCIA 5: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE TYPU A ALEBO C, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU



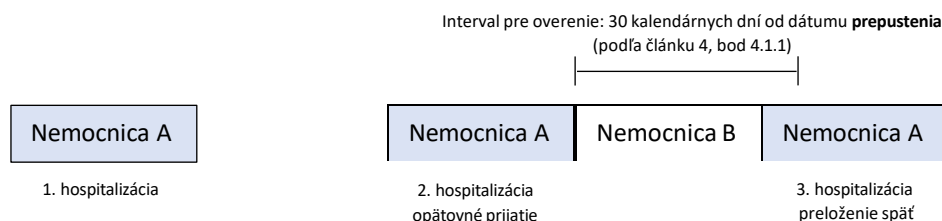
Zlúčené budú iba prvé dve hospitalizácie, pretože vyplývajú z chronologického overenia ide najskôr o opätovné prijatie v zmysle článku 4, bod 2, písm. A alebo C a preloženie späť je mimo intervalu overenia.

6.1.6 SITUÁCIA 6: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE TYPU B, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ MIMO INTERVALU



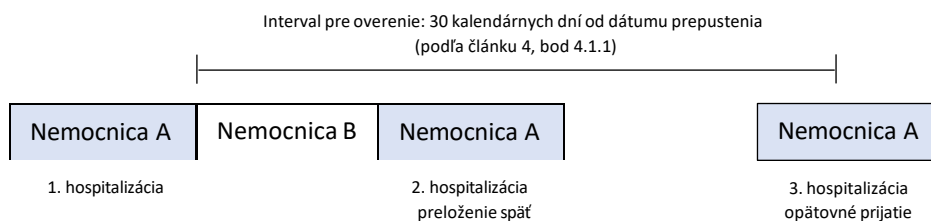
Zlúčia sa iba prvé dve hospitalizácie, pretože vyplývajú z chronologického overenia došlo najskôr k opätovnému prijatiu v zmysle článku 4 bod 2, písm. B, a potom k preloženiu späť, ktoré je mimo interval pre opätovné prijatie.

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

6.1.8 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“.

7 PRÍLOHA Č. 3

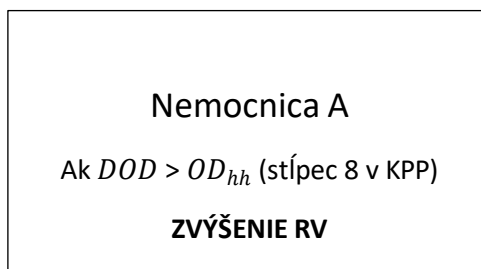
Nasledujúce situácie popisujú niektoré špecifické situácie, ktoré môžu nastať pri výpočte efektívnej relatívnej váhy.

7.1 PRÍKLADY ZVYŠOVANIA RELATÍVNEJ VÁHY

Na nasledujúcom modelovom príklade sú vysvetlené niektoré situácie, pri ktorých nastáva zvyšovanie relatívnej váhy hospitalizačných prípadov.

7.1.1 SITUÁCIA 1: ZVÝŠENIE PRI PREKLADOVOM PRÍPADOVOM PAUŠÁLE

K zvýšeniu relatívnej váhy hospitalizačného prípadu dochádza pri dĺžke ošetrovacej doby väčšej ako je horná hranica ošetrovacej doby v KPP, a to aj v prípade kedy je hospitalizačný prípad zaradený do DRG skupiny, ktorá nemá výnimku z prekladového prípadového paušálu (nemá v KPP v stĺpci 11 „Prekladový prípadový paušál“ označenie symbolom „x“).



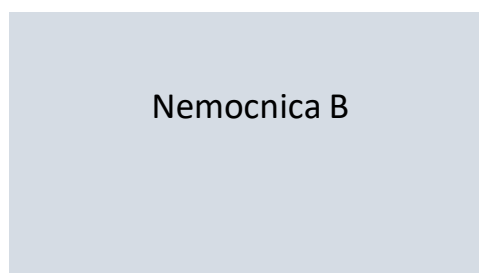
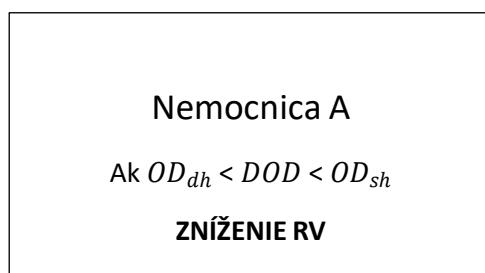
Takýto hospitalizačný prípad je horným outlierom podľa bodu 3.1.2 *Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačný prípad typu horný outlier*, aj pokiaľ sa jedná o preklad a DRG skupina nemá výnimku z prekladového prípadového paušálu.

7.2 PRÍKLADY ZNIŽOVANIA RELATÍVNEJ VÁHY

Na nasledujúcich modelových príkladoch sú vysvetlené jednotlivé situácie, pri ktorých nastáva znižovanie relatívnej váhy hospitalizačných prípadov.

7.2.1 SITUÁCIA 1: ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY PRE PREKLADAJÚCE ÚZZ

Zníženie relatívnej váhy sa uplatňuje v prekladajúcom ÚZZ podľa bodu 3.1.4 A *Zníženie relatívnej váhy v prekladajúcom ÚZZ* a podľa vzťahov uvedených v tomto bode vtedy, ak dĺžka ošetrovacej doby hospitalizačného prípadu je nižšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby a zároveň je väčšia ako dolná hranica ošetrovacej doby z KPP.



V prípade, ak má hospitalizačný prípad dĺžku ošetrovacej doby menšiu ako je dolná hranica ošetrovacej doby z KPP, pôjde o zníženie relatívnej váhy dolného outliera, popísané v bode 3.1.3 *Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačný prípad typu dolný outlier*.

7.2.2 SITUÁCIA 2: ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY PRE PRIJÍMAJÚCE ÚZZ

Zníženie relatívnej váhy sa uplatňuje v prijímajúcom ÚZZ podľa bodu 3.1.4 B *Zníženie relatívnej váhy v prijímajúcom ÚZZ* a podľa vzťahov uvedených v tomto bode vtedy, ak dĺžka ošetrovacej doby hospitalizačného prípadu je nižšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby a zároveň je vyššia ako dolná hranica ošetrovacej doby z KPP.



V prípade, ak má hospitalizačný prípad dĺžku ošetrovacej doby nižšiu ako je dolná hranica ošetrovacej doby z KPP, jedná sa o zníženie relatívnej váhy dolného outliera, popísané v bode 3.1.3 *Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre hospitalizačný prípad typu dolný outlier*.

7.3 PRÍKLADY NEUPLATNENIA ZNIŽOVANIA RELATÍVNEJ VÁHY

Na nasledujúcich modelovom príklade sú vysvetlené niektoré situácie, pri ktorých nenastáva znižovanie relatívnej váhy .

7.3.1 SITUÁCIA 1: PREKLADOVÝ PRÍPADOVÝ PAUŠÁL

Pri preklade pacienta s druhom prijatia 3 - *Neodkladné preloženie* do ÚZZ iného typu a v prípade zaradenia hospitalizačného prípadu do DRG skupiny, ktorá nemá výnimku z prekladového prípadového paušálu a ak dĺžka ošetrovacej doby je menšia ako dolná hranica ošetrovacej doby (OD_{dh}), neuplatňuje sa znižovanie relatívnej váhy podľa [Článku 3](#) v bode 3.1.4 *Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch*.

