

Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov, ktoré zahŕňajú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poskytovateľmi užívajúcimi klasifikačný systém

NÁZOV	Pravidlá definujúce výpočet prípadového paušálu a pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov
VERZIA	V3
OBLASŤ	Ekonomická a medicínska oblasť
PODOBLASŤ	Klasifikačný prípad
DRUH	Vysvetľujúci / Usmerňujúci
DÁTUM ZVEREJNENIA	7.5.2026
DÁTUM PLATNOSTI	01.01.2027

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 Klasifikačný prípad.....	4
2.1.2 Zaradovanie Klasifikačných prípadov do DRG skupiny pre účely zúčtovania.....	5
2.1.3 Vykazovanie Klasifikačného prípadu a zúčtovanie prípadového paušálu	5
2.1.4 Klasifikačný prípad na prelome kalendárnych rokov.....	5
2.1.5 Zmena platiteľa počas trvania klasifikačného prípadu.....	5
2.1.6 Prípadový paušál	5
2.1.7 Katalóg prípadových paušálov.....	6
2.1.8 Prípočítateľná položka v systéme DRG.....	7
2.1.9 Relatívna váha	7
2.1.10 Efektívna relatívna váha	7
2.1.11 Počet klasifikačných 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	8
2.1.15 Inlier a outlier	8
2.1.16 Vykazovanie Klasifikačných prípadov novorodencov.....	8
2.1.17 Vykazovanie Klasifikačných prípadov detí pri narodení	9
2.1.18 Zdravotnícke zariadenie iného typu	9
3 Článok 3	10
3.1 Pravidlá pre výpočet prípadových paušálov.....	10
3.1.1 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre klasifikačný prípad typu inlier	10
3.1.2 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre klasifikačný prípad typu horný outlier.....	10
3.1.3 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre klasifikačný prípad typu dolný outlier	10
3.1.4 Výpočet efektívnej relatívnej váhy pri externých prekladoch.....	10
3.1.5 Prípadový paušál za klasifikačný prípad v DRG skupine bez relatívnej váhy.....	11
3.1.6 Prípadový paušál pri orgánových transplantáciách.....	12
4 Článok 4	12
4.1 Pravidlá pre zlučovanie Klasifikačných prípadov.....	12

4.1.1	Zlučovanie pri preklade pacienta späť.....	12
4.1.2	Zlučovanie pri opätovnom prijatí pacienta do toho istého ZZ	12
4.1.3	Postup pri kombinovaných zlučovaniach viacerých klasifikačných prípadov	13
4.1.4	Výpočet intervalu pre overenie povinnosti zlučovania	13
4.1.5	Zlučovanie klasifikačných prípadov s ošetrovacou dobou jeden deň	14
4.1.6	Zlučovanie klasifikačných prípadov uskutočnených v dvoch kalendárnych rokoch.....	14
4.1.7	Vlastnosti zlúčeného klasifikačného prípadu	14
5	Príloha č. 1	17
6	Príloha č. 2	18
6.1	Príklady kombinovaných zlúčení z dôvodu prekladu pacienta späť v spojení s opätovným prijatím 18	
6.1.1	Situácia 1: Najskôr preloženie späť, potom opätovné prijatie v rámci lehoty	18
6.1.2	Situácia 2: Najskôr opätovné prijatie typu A alebo C, potom preloženie späť v rámci lehoty hornej ošetrovacej doby.....	18
6.1.3	Situácia 3: Najskôr opätovné prijatie typu B, potom preloženie späť v rámci lehoty 30 dní 19	
6.1.4	Situácia 4: Najskôr preloženie späť, potom opätovné prijatie mimo intervalu	19
6.1.5	Situácia 5: Najskôr opätovné prijatie typu A alebo C, potom preloženie späť mimo intervalu 20	
6.1.6	Situácia 6: Najskôr opätovné prijatie typu B, potom preloženie späť mimo intervalu	20
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 “	21
6.2	Príklady výpočtu ošetrovacej doby zlučovaných prípadov.....	21
6.2.1	situácia 1: výpočet ošetrovacej doby pri zlučovaní pobytu v ZZ s dĺžkou ošetrovacej doby 1 deň a prijatia do nasledujúceho pobytu v ZZ v rovnaký kalendárny deň.....	21
6.2.2	Situácia 2: zlučovanie dvoch klasifikačných prípadov s dĺžkou ošetrovacej doby 1 deň...	22
7	Príloha č. 3	23
7.1	Príklady zvyšovania relatívnej váhy	23
7.1.1	Situácia 1: Zvýšenie pri prekladovom prípadovom paušále	23
7.2	Príklady znižovania relatívnej váhy.....	23
7.2.1	Situácia 1: Zníženie relatívnej váhy pre prekladajúce ZZ.....	23
7.2.2	Situácia 2: Zníženie relatívnej váhy pre prijímajúce ZZ	24
7.3	Príklady neuplatnenia znižovania relatívnej váhy	24
7.3.1	Situácia 1: Prekladový prípadový paušál	24
8	Príloha č. 4	25

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 PREKLADE
dRV_{hh} – DENNÉ RELATÍVNE VÁHY PRE ÚČELY ZVÝŠENIA RELATÍVNEJ VÁHY
eCM – EFEKTÍVNY CASE-MIX
eCMI – EFEKTÍVNY CASE-MIX INDEX
eRV – EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA
ID KP – JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU
JZS – JEDNODŇOVÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
KP – KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD
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
RV – RELATÍVNA VÁHA
ŠZM – ŠPECIÁLNY ZDRAVOTNÍCKY MATERIÁL
ÚDZS – ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU
ZP – ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
ZS – ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ
ZZ – ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE
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 klasifikačných prípadov (KP), (ďalej len „Pravidlá pre výpočet PP a zlučovanie KP“), ktoré popisujú postup a pravidlá pre výpočet prípadových paušálov podľa Katalógu prípadových paušálov a definuje pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov, ktoré zahŕňajú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poskytovateľmi užívajúcimi klasifikačný systém.

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 KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD

Za jeden klasifikačný prípad, ktorý poskytovateľ 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 pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení (ďalej len „ZZ“) odo dňa prijatia pacienta až po jeho prepustenie, bez ohľadu na to, na koľkých DRG-relevantných oddeleniach počas celého pobytu v ZZ bola pacientovi poskytovaná zdravotná starostlivosť.

Pojem Klasifikačný prípad zahŕňa:

- hospitalizačný prípad,
- prípad jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

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

2.1.2 ZARAĐOVANIE KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV DO DRG SKUPINY PRE ÚČELY ZÚČTOVANIA

Zaraďovanie klasifikačných 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 KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU A ZÚČTOVANIE PRÍPADOVÉHO PAUŠÁLU

Klasifikačný prípad vykazuje zdravotnej poisťovni to ZZ, v ktorom bol pacient prijatý. Ak bol pacient prekladaný z jedného ZZ do iného ZZ, vykazuje klasifikačný prípad do zdravotnej poisťovne každé zariadenie osobitne.

Deň prijatia pacienta do ZZ je rozhodujúcim parametrom pre spracovanie a zaraďovanie klasifikačného prípadu a výpočet prípadového paušálu.

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

2.1.4 KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD NA PRELOME KALENDÁRNYCH ROKOV

Ak sa klasifikačný prípad uskutočnil 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 klasifikačný prípad podľa podmienok definovaných pre systém platný v deň prijatia pacienta do ZZ.

2.1.5 ZMENA PLATITEĽA POČAS TRVANIA KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU

Ak dôjde počas trvania klasifikačného prípadu k zmene platiteľa (zdravotnej poisťovne), poskytovateľ vyúčtuje klasifikačný prípad tej zdravotnej poisťovni, ktorej poisťencom bol pacient v deň prepustenia z ZZ. V prípade, že sú naplnené podmienky zlučovania klasifikačných prípadov podľa [článku 4](#) tohto dokumentu, avšak počas jednotlivých klasifikačných prípadov bol pacient poisťencom rôznych zdravotných poisťovní, zlúčenie prípadov sa nevykoná.

2.1.6 PRÍPADOVÝ PAUŠÁL

Prípadový paušál je paušálna suma v eurách prislúchajúca klasifikačnému 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..

¹ [Dokumenty | CKS DRG](#)

V prípade, ak dôjde počas trvania klasifikačného prípadu k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, než ktorému bol uhradený prípadový paušál a táto starostlivosť nie je poskytujúcejmu zariadeniu hradená priamo zdravotnou poisťovňou, kompenzácia za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sa ponecháva na zmluvnú dohodu medzi dotknutými poskytovateľmi, pričom táto dohoda má zabezpečiť úhradu ekonomicky oprávnených nákladov poskytujúceho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Príkladom takejto situácie je činnosť transplantáčného tímu od iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Do prípadového paušálu sa započítava súvisiaca zdravotná starostlivosť, ktorá bola pacientovi poskytnutá počas trvania klasifikačného prípadu vrátane dňa prijatia a prepustenia. Do prípadového paušálu sa započítava aj súvisiaca zdravotná starostlivosť indikovaná a vyžiadaná počas obdobia uvedeného v predchádzajúcej vete poskytnutá po prepustení. Na uvedenú zdravotnú starostlivosť sa do ročnej dávky alokujú aj príslušné náklady na klasifikačný prípad.

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:

- 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 Relatívna váha DRG skupiny (RV),
 - o Stredná hodnota ošetrovacej doby (OD_{sh}),
 - o Dolná hranica ošetrovacej doby (OD_{dh}),
 - o Horná hranica ošetrovacej doby (OD_{hh}),
 - o 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 klasifikačného prípadu ,
 - o prekladový prípadový paušál (PPP) – označuje DRG skupiny, na ktorých klasifikačné 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 klasifikačné prípady nepodliehajú procesu zlučovania KP, popísanému v bode 4.1 [Pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov](#).
 - o Spôsob výpočtu – obsahuje údaje o type výpočtu relatívnej váhy a označenie prítomnosti JZS
- Zoznam DRG skupín bez relatívnej váhy - ide o DRG skupiny, ktorým nebolo možné z technických dôvodov (napr. nízky počet klasifikačných prípadov, nákladová nehomogenosť) 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
 - o Príloha 6 – Inovatívna liečba

- Príloha 7 – Pripočítateľné položky pre JZS

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 a podľa číselníkov markerov. 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 aktuálnym cenovým opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, 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 klasifikačný prípad príslušnej DRG skupiny. Je uvedená v KPP v stĺpci s označením „4“. Relatívne váhy sa stanovujú na základe údajov o nákladoch na jednotlivé klasifikačné prípady nemocníc. Spôsob výpočtu relatívnej váhy sa nachádza v stĺpci s označením „13“, v ktorom je uvedený typ výpočtu relatívnej váhy. Súčet relatívnych váh všetkých klasifikačných prípadov sledovanej jednotky (napr. ZZ) za sledované obdobie sa označuje pojmom casemix (CM).

2.1.10 EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA

Efektívna relatívna váha (eRV) zohľadňuje skutočnú ošetrovaciu dobu klasifikačného prípadu. Pokiaľ je skutočná ošetrovacia doba mimo definovaný interval príslušnej DRG skupiny, do ktorej bol klasifikačný prípad zaradený, 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 klasifikačných prípadov sledovanej jednotky (napr. ZZ) za sledované obdobie sa označuje pojmom efektívny casemix (eCM).

2.1.11 POČET KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV V SLEDOVANOM OBDOBÍ

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

2.1.12 CASE-MIX INDEX

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

2.1.13 OŠETROVACIA DOBA

Ošetrovacia doba (OD) je definovaná ako počet dní pobytu pacienta v ZZ na DRG-relevantných oddeleniach, pričom sa do celkového počtu ošetrovacích dní nezapočíta deň prepustenia alebo prekladu pacienta do iného zariadenia ZS alebo na DRG-nerelevantné oddelenie. Do ošetrovacej doby sa nezapočítavajú dni na priepustke.

Klasifikačný prípad s dĺžkou ošetrovacej doby jeden deň je pre účely zúčtovania v systéme DRG definovaný ako príjem pacienta do ZZ v jeden kalendárny deň a prepustenie v ten istý kalendárny deň alebo nasledujúci kalendárny deň.

Prípady podľa klasifikačného systému môžu predstavovať aj prípady kratšie ako 24 hodín. Uvedené je typické najmä v prípadoch:

- úmrtia pacienta v ZZ predtým, ako samotný pobyt v ZZ prekročí 24 hodín,
- svojvoľného opustenia ZZ, negatívny reverz,
- prípady zaradované do JZS DRG skupín,
- prípady bez dolnej hranice ošetrovacej doby, po ktorých nasleduje preloženie pacienta do iného zdravotníckeho zariadenia alebo sú v súlade so správne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, pokiaľ je pacient prepustený domov s výnimkou ak ide o len takú zdravotnú starostlivosť, ktorú bolo možné vzhľadom na zhodnotenie zdravotného stavu pacienta poskytnúť inak ako formou ústavnej zdravotnej starostlivosti, napríklad:
 - typicky ambulantly výkon (za ambulantly výkon sa nevníma výkon JZS pokrytý v 3. bode), pričom ide o výkon zo zoznamu ambulantly výkonov s kódom výkonu z NCZI
 - expektácia pacienta v rámci ústavnej pohotovostnej služby
 - vyšetrenie ambulantly pohotovostnej služby
 - stacionár,
- iné prípady, po ktorých nasleduje preloženie pacienta do iného zdravotníckeho zariadenia alebo sú v súlade so správne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, pokiaľ je pacient prepustený domov s výnimkou ak ide o len takú zdravotnú starostlivosť, ktorú bolo možné vzhľadom na zhodnotenie zdravotného stavu pacienta poskytnúť inak ako formou ústavnej zdravotnej starostlivosti, napríklad:
 - typicky ambulantly výkon (za ambulantly výkon sa nevníma výkon JZS pokrytý v 3. bode), pričom ide o výkon zo zoznamu ambulantly výkonov s kódom výkonu z NCZI
 - expektácia pacienta v rámci ústavnej pohotovostnej služby
 - vyšetrenie ambulantly pohotovostnej služby
 - stacionár.

2.1.14 JEDEN DEŇ NA PRIEPUSTKE

Jeden deň na priepustke je definovaný ako jeden celý kalendárny deň, počas ktorého nebol pacient prítomný v ZZ. 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 klasifikačné prípady s počtom ošetrovacích dní, ktorý je v intervale medzi dolnou a hornou hranicou ošetrovacej doby príslušnej DRG skupiny, kam bol klasifikačný prípad zaradený. Klasifikačné 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 KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV NOVORODENCOV

Za novorodenca sa považuje dieťa vo veku do 28 dní vrátane. Klasifikačný prípad novorodenca a klasifikačný prípad matky novorodenca predstavujú dva klasifikačné prípady, každý s vlastnými identifikátormi KP 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 ZZ alebo narodeného mimo ZZ a do nemocnice prijatého bezprostredne po pôrode.
- Za novorodenca bez ochorenia sa pre účely vykazovania v systéme DRG považuje novorodenec, ktorého klasifikačný 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 klasifikačný prípad novorodenca ako každý iný klasifikačný prípad, samostatne s vlastným identifikátorom KP 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 KLASIFIKAČNÝCH 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:

- Klasifikačné prípady detí po narodení, vykazuje ZZ do zdravotnej poisťovne matky s uvedením identifikačného čísla matky (zvyčajne rodné číslo) ako samostatnú hospitalizáciu s vlastným identifikačným číslom klasifikačného prípadu.
- Ak ZZ má informáciu o skutočnosti, že identifikačné číslo (rodné číslo) bolo dieťaťu pridelené, vykazuje ZZ klasifikačný prípad dieťaťa na identifikačné číslo (rodné číslo) dieťaťa. V prípade zmeny zdravotnej poisťovne dieťaťa po narodení počas trvania klasifikačného prípadu sa uplatňuje aj bod 2.1.5. [Zmena platiteľa počas trvania klasifikačného prípadu](#) tohto článku.

Pre správne vykazovanie klasifikačných prípadov detí po narodení a s tým súvisiace zúčtovanie prípadových paušálov sa odporúča, aby ZZ pri prepustení dieťaťa zo 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 ZZ](#) a B [Zníženie relatívnej váhy v prijímajúcom ZZ](#).) sa pod prijímajúcim ZZ **iného typu** rozumie zariadenie, ktoré podľa dokumentu Základných sadzieb² spadá do skupín:

- Skupina : „Nemocnice A“,
- Skupina : „Špecializované ústavy srdcovo cievnych chorôb a kardiocentrá“,
- Skupina : „Špecializované ústavy – onkologické ústavy“.

² [Dokumenty | CKS DRG | Základné sadzby](#)

3 ČLÁNOK 3

3.1 PRAVIDLÁ PRE VÝPOČET PRÍPADOVÝCH PAUŠÁLOV

3.1.1 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD TYPU INLIER

Ak sa počet ošetrovacích dní klasifikačného 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“), klasifikačnému prípadu prináleží relatívna váha príslušnej DRG skupiny, do ktorej je KP zaradený (stĺpec 4).

3.1.2 VÝPOČET EFEKTÍVNEJ RELATÍVNEJ VÁHY PRE KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD TYPU HORNÝ OUTLIER

Ak ošetrovacia doba klasifikačného prípadu pacienta prekročí hornú hranicu ošetrovacej doby (OD_{hh}), ktorá je uvedená pre DRG skupinu v KPP (stĺpec 8), vypočíta sa eRV pre daný klasifikačný 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 KLASIFIKAČNÝ 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 ZZ v systéme úhrad podľa DRG, keď medzi prepustením zo ZZ a prijatím do iného ZZ uplynulo menej ako 24 hodín a nebolo preukázané, že medzi klasifikačnými prípadmi nie je žiadna kauzálna súvislosť.

Ustanovenia pre zníženie relatívnej váhy uvedené v tomto bode pod písmenami A. a B. sa nevzťahujú na preklady z ZZ do iného ZZ pre tie klasifikačné 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 klasifikačného prípadu kratšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby uvedená v KPP pre danú DRG skupinu. Relatívna váha sa neznižuje, ak je ošetrovacia doba klasifikačného prípadu dlhšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby uvedená v KPP pre danú DRG skupinu.

A. ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY V PREKLADAJÚCOM ZZ

V prípade prekladu pacienta do iného ZZ zaradeného do systému úhrad podľa DRG sa pre prekladajúce ZZ 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 klasifikačný 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 ZZ

Ak bol pobyt v prekladajúcom ZZ dlhší ako 24 hodín, uplatňuje sa v prijímajúcom ZZ 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 dĺžka pobytu v prekladajúcom ZZ kratšia ako 24 hodín, tak sa predmetné zníženie neuplatňuje. Zníženie RV v prijímajúcom ZZ 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 poskytnutie tohto výkonu nie je dostupné v prekladajúcom zdravotníckom zariadení, a to bez ohľadu na dĺžku ošetrovacej doby hospitalizačného prípadu v prijímajúcom ZZ pri vykázaní druhu prijatia 3 – *Neodkladné preloženie*.

3.1.5 PRÍPADOVÝ PAUŠÁL ZA KLASIFIKAČNÝ PRÍPAD V DRG SKUPINE BEZ RELATÍVNEJ VÁHY

Spôsob a výšku úhrady za klasifikačné 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 zdravotná starostlivosť počas trvania pobytu v ZZ príjemcu alebo žijúceho darcu v ZZ. Prípadovým paušálom nie sú uhrádzané, a preto sú samostatne zúčtovateľné, nasledovné výkony súvisiace s transplantáciami:

- ambulantné vyšetrenia žijúceho darcu pred odberom orgánu na transplantáciu vykonané v čase mimo pobytu v ZZ
- ambulantné vyšetrenia príjemcu pred transplantáciou vykonané v čase mimo pobytu v ZZ,
- náklady súvisiace s prepravou žijúceho darcu, prípadne s odobratým orgánom od žijúceho darcu na transplantáciu.

4 ČLÁNOK 4

4.1 PRAVIDLÁ PRE ZLUČOVANIE KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV

4.1.1 ZLUČOVANIE PRI PREKLADE PACIENTA SPÄŤ

Ak je pacient z jedného ZZ preložený do iných ZZ zaradených do systému úhrad podľa DRG a z týchto zariadení je v priebehu 30 kalendárnych dní od prepustenia z prvého ZZ preložený späť do toho istého zdravotníckeho zariadenia, je toto zdravotnícke zariadenie povinné zlúčiť údaje prvého klasifikačného a všetkých kauzálne súvisiacich nasledujúcich prípadov 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 ZZ do druhého ZZ, vykáže druhé (prijímajúce) ZZ druh prijatia 3 – *Neodkladné preloženie* (povolené vykazovať len ZZ 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 klasifikačného prípadu v prekladajúcej nemocnici ≥ 24 hod.* alebo druh prijatia 6 – *Prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcej nemocnici < 24 hod.*, ktoré definujú príjem pacienta prekladaného z iného ZZ.

Zlučovanie podľa [článku 4](#), bod 4.1.1 (preklad späť) sa neuplatňuje pre klasifikačné prípady novorodencov (MDC 15) a DRG skupiny jednotlivej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú označené výnimkou v KPP. Pritom postačuje, aby len jeden z posudzovaných klasifikačných prípadov bol zaradený do DRG skupiny v MDC 15 alebo do DRG JZS.

4.1.2 ZLUČOVANIE PRI OPÄTOVNOM PRIJATÍ PACIENTA DO TOHO ISTÉHO ZZ

Opätovné prijatie pacienta do toho istého ZZ, ktoré sa uskutoční v určitých nižšie definovaných časových intervaloch a za určitých podmienok, je ZZ v systéme DRG povinné zlúčiť do jedného klasifikačného prípadu a vykázať ako jeden klasifikačný prípad. Pre zlučovanie pri opätovnom prijatí platia kritériá uvedené ďalej.

Zlúčenie prípadov do jedného klasifikačného prípadu a vykázanie zlúčeného klasifikačného prípadu sa vykoná:

- 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 prvý pobyt v ZZ, ktorý je na základe tohto pravidla zlučovaný, a zároveň klasifikačný prípad opakovaného pobytu je zaradený 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 prvý pobyt v ZZ a zároveň v rámci tej istej MDC bol prvý klasifikačný prípad zaradený do „medicínskeho“ alebo „iného“ segmentu a druhý KP 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 prvý pobyt v ZZ a zároveň dôvodom pre takýto pobyt je komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcim pobytom, za ktorý 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 klasifikačných prípadov podľa bodu 4.1.2 písm. A. a B. tohto článku a nové zaradenie zlúčeného klasifikačného 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 klasifikačných prípadov bol zaradený do DRG skupiny, ktorá má v KPP uvedené označenie.

Pri opätovnom prijatí pacienta, podľa [článku 4](#), bod 4.1.2, vykazuje ZZ druh prijatia iný ako 5 - *Prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcej nemocnici >= 24 hod.*, 6 – *Prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcej nemocnici < 24 hod.*

Pri zlučovaní podľa bodu 4.1 tohto článku je potrebné vykonať zaradenie každého jednotlivého klasifikačného prípadu do DRG skupiny. Zdravotnícke zariadenie je povinné zlúčiť do jedného klasifikačného prípadu všetky predchádzajúce pobyty pacienta v tom istom zdravotníckom zariadení a vykonať nové zaradenie zlúčeného klasifikačného prípadu do DRG skupiny. Ošetrovacia doba sa stanoví ako súčet ošetrovacích dôb všetkých zlučovaných klasifikačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení.

4.1.3 POSTUP PRI KOMBINOVANÝCH ZLUČOVANIACH VIACERÝCH KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV

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

Časový interval, ktorý je rozhodujúci pre overenie zlučovania klasifikačných 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 prvým pobytom v ZZ, ktoré zlúčenie vyvolalo. 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 klasifikačných prípadov podľa kritérií stanovených v tomto dokumente pre zlučovanie klasifikačných prípadov pri opätovnom prijatí ([článok 4](#), bod 4.1.2) sa začína dňom prijatia. To znamená, že deň prijatia pacienta do ZZ 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 KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV S OŠETROVACOU DOBOU JEDEN DEŇ

Ak sa zlučujú dva klasifikačné 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 klasifikačný prípad ošetrovacía doba 2 dni.

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

Ak sa zlučujú dva klasifikačné prípady, ktorých dátum prijatia a zároveň dátum prepustenia jedného zo zlučovaných klasifikačných prípadov spadá na rovnaký kalendárny deň ako dátum prijatia alebo dátum prepustenia ďalšieho zo zlučovaných klasifikačných prípadov, sa pre takto zlúčený prípad vykazuje dĺžka ošetrovacej doby ako súčet dĺžok ošetrovacích dôb zlučovaných klasifikačných prípadov, ponížený o 1 deň.

Výnimkami z tejto situácie sú prípady, kedy sa dátum prepustenia jedného zo zlučovaných klasifikačných prípadov nerovná dátumu prijatia ďalšieho zo zlučovaných klasifikačných prípadov, a zároveň výnimku tvoria prípady, kedy ani jeden z klasifikačných prípadov nemá rovnaký dátum prijatia a dátum prepustenia.

4.1.6 ZLUČOVANIE KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV USKUTOČNENÝCH V DVOCH KALENDÁRNYCH ROKOCH

Ak sa zlučujú klasifikačné 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 klasifikačný prípad sa posudzuje a zaraďuje podľa podmienok platných pre prvý zo zlučovaných klasifikačných prípadov.

4.1.7 VLASTNOSTI ZLÚČENÉHO KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU

Zlučovaný klasifikačný prípad je taký KP, ktorý musí byť podľa bodu 4.1 Pravidlá pre zlučovanie klasifikačných prípadov, zaradený do DRG skupiny a zlúčený s ďalšími kauzálne nasledujúcimi klasifikačnými prípadmi pacienta do jedného zlúčeného klasifikačného prípadu s novým zaradením do DRG skupiny. Zlučovaným klasifikačným prípadom môže byť aj už zlúčený klasifikačný prípad.

Zlúčený klasifikačný prípad je taký KP, ktorý vzniká zlúčením dvoch zlučovaných klasifikačných prípadov. Má jednoznačný identifikátor klasifikačného prípadu začínajúci písmenom Z. Ďalšie vlastnosti zlúčených klasifikačných prípadov upresňujú nasledujúce body.

ÚDAJE ZLÚČENÉHO KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU

Pre vykázanie hodnôt druhu prijatia a druhu prepustenia zlučovaných klasifikačných 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 ZZ*

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

- druh prijatia prvého zlučovaného klasifikačného prípadu sa stane druhom prijatia zlúčeného klasifikačného prípadu,

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

Ďalšie údaje zlúčeného klasifikačného prípadu sa prevezmú zo zlučovaných klasifikačných prípadov nasledovne:

- Pohlavie, dátum narodenia, hmotnosť, položka novorodenec, vek, rovnako podliehajú princípu kedy údaje prvého zlučovaného klasifikačného prípadu sa stanú údajmi zlúčeného klasifikačného prípadu,
- Dátum prijatia prvého zlučovaného klasifikačného prípadu sa stane dátumom prijatia zlúčeného klasifikačného prípadu,
- Dátum prepustenia posledného zlučovaného klasifikačného prípadu sa stane dátumom prepustenia zlúčeného klasifikačného prípadu,
- Dĺžka trvania UPV v hodinách sa stanoví ako súčet dĺžok trvania UPV všetkých zlučovaných klasifikačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení,
- Ošetrovacía doba sa stanoví ako súčet ošetrovacích dôb všetkých zlučovaných klasifikačných 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 klasifikačných prípadov pacienta v jednom zdravotníckom zariadení.

DIAGNÓZY, VÝKONY A MARKERY ZLÚČENÉHO KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU

Výber hlavnej diagnózy a vedľajších diagnóz zlúčeného klasifikačného 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 klasifikačnom prípade sa vykážu všetky zdravotné výkony zo zlučovaných klasifikačných 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 klasifikačných prípadov.

V zlúčenom klasifikačnom prípade, ktorý vznikol z dvoch klasifikačných 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 klasifikačného prípadu.

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

Zlučovanie markerov sa vykonáva podľa platného dokumentu Pravidiel kódovania prílohy Číselník markerov.

NÁKLADY ZLÚČENÉHO KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU

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

ÚHRADY ZLÚČENÉHO KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU

Úhrada zlúčeného klasifikačného prípadu sa počíta ako súčet súčinu efektívnej relatívnej váhy zlúčeného klasifikačného prípadu a základnej sadzby ZZ a ceny vykázaných pripočítateľných položiek zlúčeného klasifikačného prípadu, podľa KPP. V prípade zlučovania klasifikačných prípadov uskutočnených v dvoch po sebe nasledujúcich kalendárnych rokoch sa postupuje podľa bodu 4.1.6

Pre zlúčený klasifikačný prípad je potrebné vykázať všetky položky súvisiace s úhradou za klasifikačný prípad a úhradami za pripočítateľné položky podľa dokumentu *Dátové rozhranie CKS pre zber údajov od poskytovateľov 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.

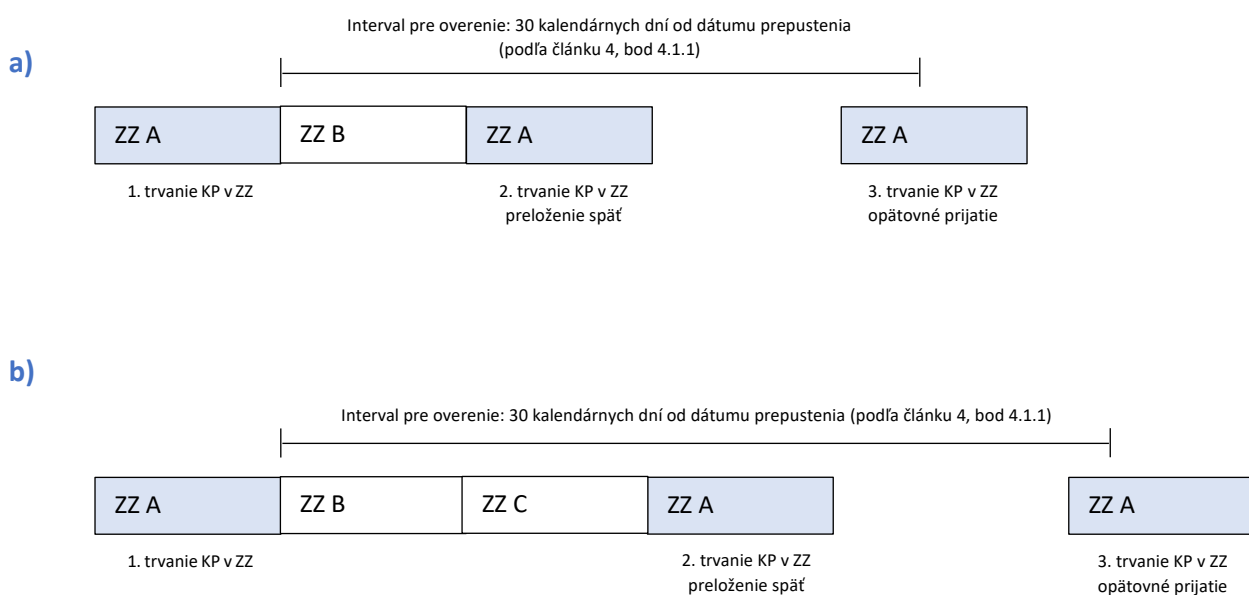
A.	INTERVENČNÉ DIAGNOSTICKÉ VÝKONY
1k110.-	Elektrofyzologické vyšetrenie srdca pomocou katétra pri poruchách rytmu
1k130.-	Elektroanatomické mapovanie elektrického poľa srdca
1k211.-	Diagnostická pravostranná katetrizácia srdca
1k212.-	Diagnostická ľavostranná transeptálna katetrizácia srdca
1k213.-	Diagnostická ľavostranná transarteriálna katetrizácia srdca
1k240.-	Angiokardiografia ako samostatné vyšetrenie
B.	OPERAČNÉ VÝKONY
5a12-	Evakuácia hematómu (sub/epidurálne intracerebrálne)
5a197.1	Externá komorová drenáž
5a210.-	Dekompresívna kraniektómia, odstránenie časti lebky k dosiahnutiu dostatočnej dekompresie mozgového tkaniva s uložením kosti
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
8f100-	Terapeutická drenáž perikardu alebo pohrudnicovej dutiny
8r6	Katétrové ablácie
8r8-	Perkutánná transluminálna cievna intervencia

6 PRÍLOHA Č. 2

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

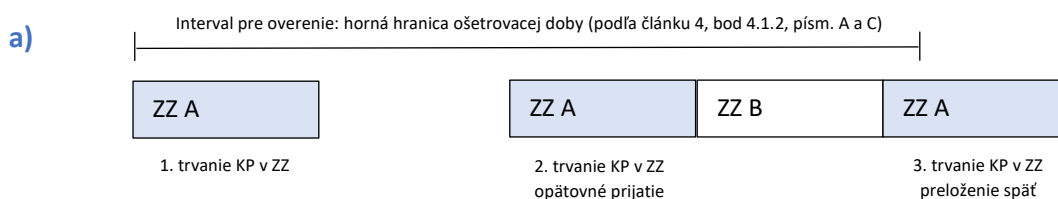
Na nasledujúcich modelových príkladoch sú vysvetlené jednotlivé situácie, ktoré môžu nastať pri kombinovanom zlúčení viacerých trvaní KP v ZZ (podľa bodov článku 4). Uvedené príklady nie sú vyčerpávajúce.

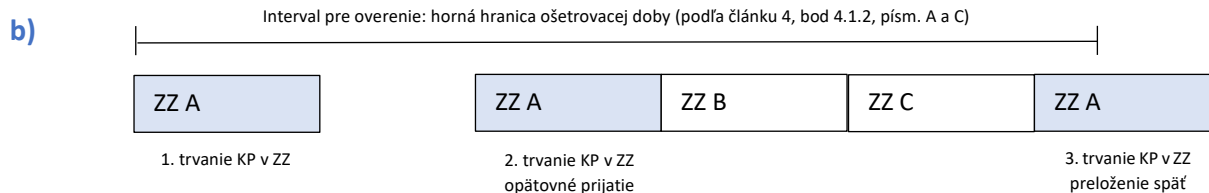
6.1.1 SITUÁCIA 1: NAJSKÔR PRELOŽENIE SPÄŤ, POTOM OPÄTOVNÉ PRIJATIE V RÁMCI LEHOTY



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

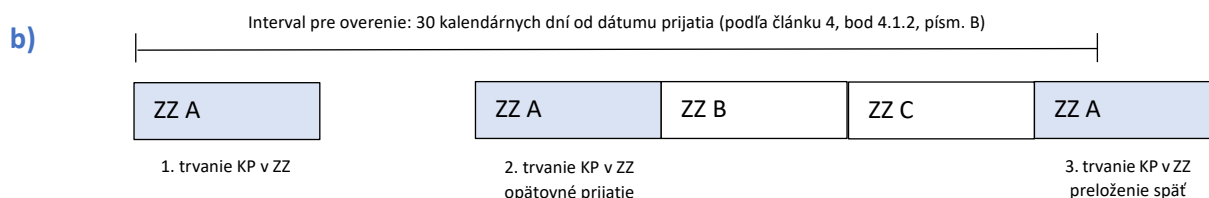
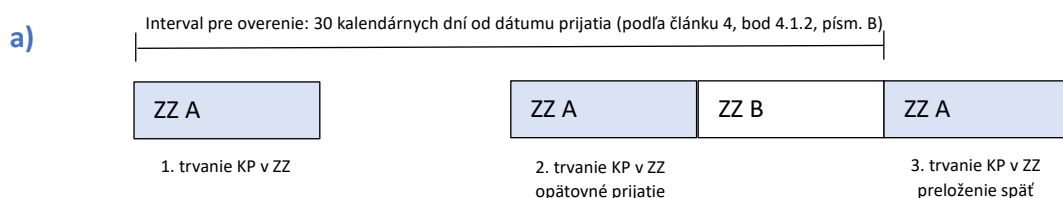
6.1.2 SITUÁCIA 2: NAJSKÔR OPÄTOVNÉ PRIJATIE TYPU A ALEBO C, POTOM PRELOŽENIE SPÄŤ V RÁMCI LEHOTY HORNEJ OŠETROVACEJ DOBY





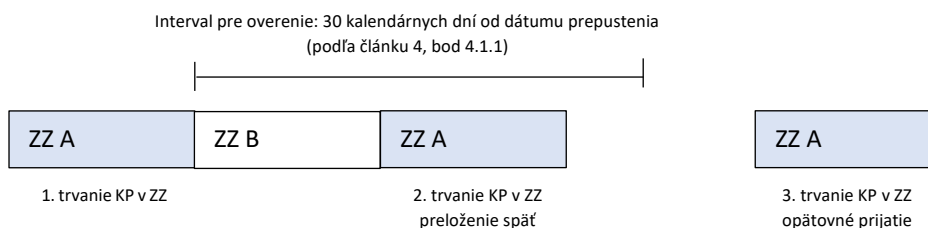
Všetky tri klasifikačné prípady A, a to aj v prípade a) aj b), sa zlúčia, pretože opätovné prijatie ako aj preloženie späť sú v intervale overovanom pre opätovné prijatie (interval hornej hranice ošetrovacej doby prvého prípadu, ktorý vyvolal zlúčenie). Smerodajná horná hranica ošetrovacej doby sa určí z klasifikačného prípadu zaradením prvého trvania KP v ZZ 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 klasifikačných prípadov.

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



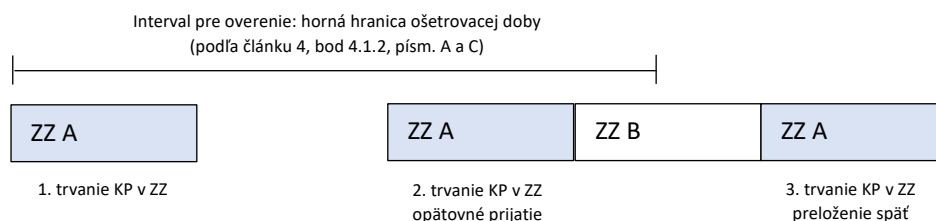
Všetky tri klasifikačné prípady, aj v príklade vo variante a) aj b), sa zlúčia do jedného klasifikačného prípadu, pretože opätovné prijatie a takisto preloženie naspäť sa uskutočnili v intervale pre overovanie opätovného prijatia podľa článku 4, bod 4.1.2, písm. B tohto dokumentu.

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



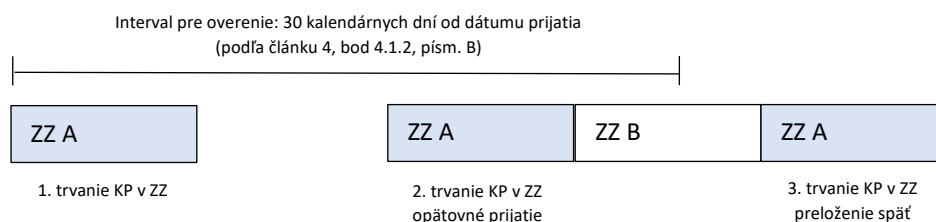
V tomto prípade sa zlúčia iba prvé dva klasifikačné prípady, pretože na základe chronologického overenia ide najskôr o preloženie späť (1. a 2. klasifikačný prípad) a začiatok tretieho klasifikačného prípadu (opätovné prijatie) je mimo definovaného intervalu overenia pre preloženie späť („interval prvého pobytu, ktorá vyvolala podmienku zlúčenia“). 3. trvanie KP v ZZ bude samostatný klasifikačný prípad.

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



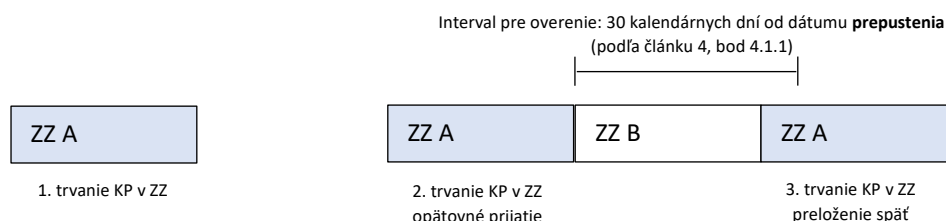
Zlúčené budú iba prvé dva klasifikačné prípady, pretože vyplývajú z chronologického overenia ide najskôr o opätovné prijatie v zmysle článku 4, bod 2, písm. A alebo C a preloženie späť je mimo intervalu overenia.

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



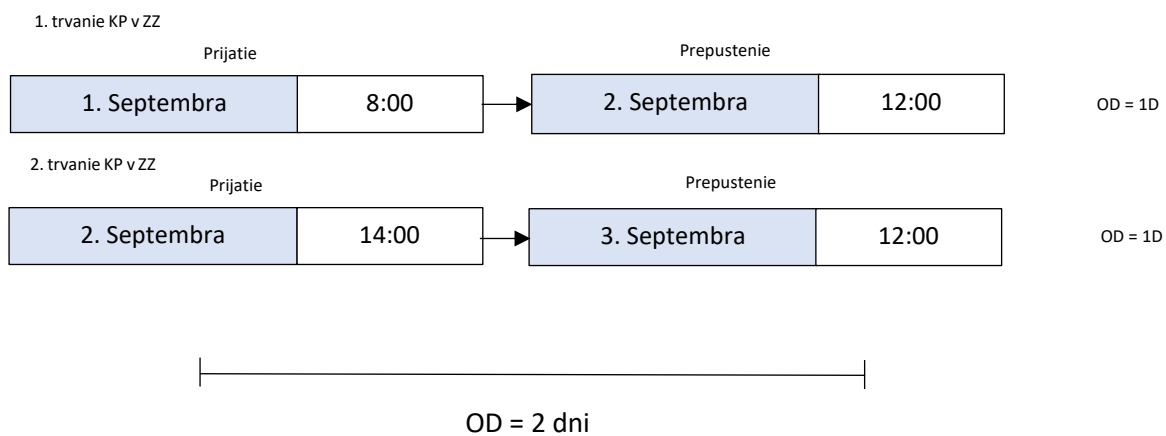
Zlúčia sa iba prvé dva klasifikačné prípady, pretože vyplývajú z chronologického overenia došlo najskôr k opätovnému prijatiu v zmysle článku 4 bod 2, písm. B, a potom k preloženiu späť, ktoré je mimo interval pre opätovné prijatie.

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



Prvé dva klasifikačné prípady sa nezlúčia, pretože pre jednu z nich alebo pre obidve je prípadový paušál pre DRG skupinu/y, do ktorých boli jednotlivé klasifikačné prípady zaradené, označené ako „výnimka pri opätovnom prijatí“. Preto sa zlúči iba druhý a tretí pobyt v ZZ na základe pravidla pre preloženie späť.

6.2.2 SITUÁCIA 2: ZLUČOVANIE DVOCH KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV S DĺŽKOU OŠETROVACEJ DOBY 1 DEŇ



Ošetrovacia doba sa počíta ako súčet jednodňových trvaní KP v ZZ .

7 PRÍLOHA Č. 3

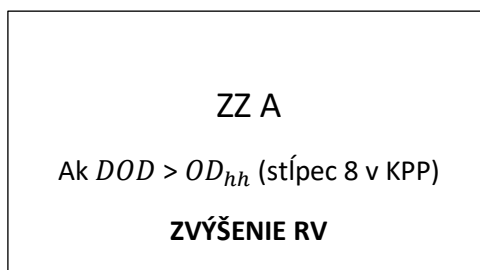
Nasledujúce situácie popisujú niektoré špecifické situácie, ktoré môžu nastať pri výpočte efektívnej relatívnej váhy.

7.1 PRÍKLADY ZVYŠOVANIA RELATÍVNEJ VÁHY

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

7.1.1 SITUÁCIA 1: ZVÝŠENIE PRI PREKLADOVOM PRÍPADOVOM PAUŠÁLE

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



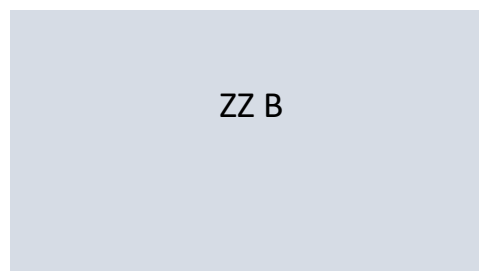
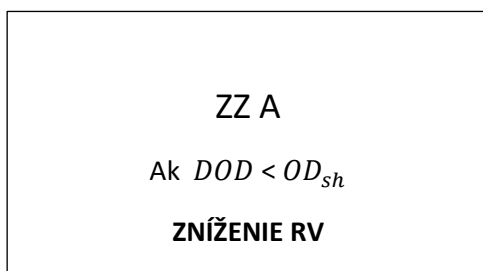
Takýto klasifikačný prípad je horným outlierom podľa bodu 3.1.2 *Výpočet efektívnej relatívnej váhy pre klasifikačný prípad typu horný outlier*, aj pokiaľ sa jedná o preklad a DRG skupina nemá výnimku z prekladového prípadového paušálu.

7.2 PRÍKLADY ZNIŽOVANIA RELATÍVNEJ VÁHY

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

7.2.1 SITUÁCIA 1: ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY PRE PREKLADAJÚCE ZZ

Zníženie relatívnej váhy sa uplatňuje v prekladajúcom ZZ podľa bodu 3.1.4 A *Zníženie relatívnej váhy v prekladajúcom ZZ* a podľa vzťahov uvedených v tomto bode vtedy, ak dĺžka ošetrovacej doby klasifikačného prípadu je nižšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby z KPP. Zníženie relatívnej váhy je uplatnené aj v prípade, ak má klasifikačný prípad dĺžku ošetrovacej doby menšiu ako je dolná hranica ošetrovacej doby z KPP.



7.2.2 SITUÁCIA 2: ZNÍŽENIE RELATÍVNEJ VÁHY PRE PRIJÍMAJÚCE ZZ

Zníženie relatívnej váhy sa uplatňuje v prijímajúcom ZZ podľa bodu 3.1.4 B *Zníženie relatívnej váhy v prijímajúcom ZZ* a podľa vzťahov uvedených v tomto bode vtedy, ak dĺžka ošetrovacej doby klasifikačného prípadu je nižšia ako stredná hodnota ošetrovacej doby z KPP. Zníženie relatívnej váhy je uplatnené aj v prípade, ak má klasifikačný prípad dĺžku ošetrovacej doby menšiu ako je dolná hranica ošetrovacej doby z KPP.

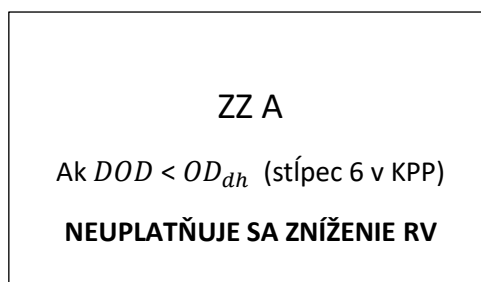


7.3 PRÍKLADY NEUPLATNENIA ZNÍŽOVANIA RELATÍVNEJ VÁHY

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 ZZ iného typu a v prípade zaradenia klasifikačného 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.



8 PRÍLOHA Č. 4

Zoznam DRG nerelevantných odborností.

Kód	Názov odbornosti
005	Psychiatria
073	Medicína drogových závislostí
074	Gerontopsychiatria
105	Detská psychiatria
193	Ústavná ošetrovateľská starostlivosť
223	Neuropsychiatria
241	Psychoterapia
252	Ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii
568	Starostlivosť o drogozo závislých
578	Drogové závislosti
620	Ústavná hospicová starostlivosť
709	JIS psychiatrická