

Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov zdravotnej starostlivosti podľa DRG

NÁZOV	Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov zdravotnej starostlivosti podľa DRG
NÁZOV DOKUMENTU	Datove_rozhranie_274f
OBLASŤ	IT
PODOBLASŤ	Zber dát
DRUH	Usmernenie
DÁTUM ZVEREJNENIA	26.06.2026
DÁTUM PLATNOSTI	01.01.2027

OBSAH

Obsah	2
Zoznam skratiek	3
História verzí	3
Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov zdravotnej starostlivosti podľa DRG	7
Identifikácia dávky	7
Záhlavie dávky	8
Veta tela dávky	9
Povinnosť položiek	10
Popis položiek	12
Ostatné usmernenia k dávke 274	24
Vysvetlenie pojmov použitých v dokumente	26

ZOZNAM SKRATIEK

CKS	Centrum pre klasifikačný systém
CM	Casemix
DRG	Diagnosis related groups
DRG marker	Rozširujúca informácia o poskytnutej ZS vykazovaná podľa Metodiky použitia DRG markerov v systéme DRG
DRG nerelevantná odbornosť – medicínske pracoviská uvedené v Kalkulačnej príručke, Príloha č. 2, Kód SNS	11 DRG nerelevantné nákladové strediská
DRG nerelevantný PZS – Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá v zmysle zákona č.581/2004 určenú základnú sadzbu platnú pre užívateľov klasifikačného systému DRG	
EPZP	Európsky preukaz zdravotného poistenia
HP	Hospitalizačný prípad
KP	Klasifikačný prípad, definícia pojmu klasifikačný prípad je v dokumente Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a pravidiel pre zlučovanie klasifikačných prípadov.
KPP	Katalóg prípadových paušálov
MKCH-10-SK	Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia
PVPP	Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a zlučovanie KP
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
PK	Pravidlá kódovania v systéme DRG
PP	Pripočítateľná položka
PÚZS	Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
PJZS	Poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti
PUKS	Poskytovatelia užívajúci klasifikačný systém - užívateľmi klasifikačného systému sú poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú držiteľmi povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo na prevádzkovanie špecializovanej nemocnice, poskytovatelia jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Okrem poskytovateľov užívajúcich klasifikačný systém sú ďalšími užívateľmi klasifikačného systému zdravotné poisťovne a ministerstvo zdravotníctva.
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚZZ	Ústavné zdravotnícke zariadenie
Vyhlasčka OSN	Všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZS	Zdravotná starostlivosť
ZS-DRG	Zdravotná starostlivosť klasifikovaná podľa systému DRG
ZS-nonDRG	Zdravotná starostlivosť ktorá nie je klasifikovaná podľa systému DRG
ZZ	Zdravotnícke zariadenie, obecný pojem zahŕňajúci PUKS a iných PZS.
ZZV-DRG	Zoznam zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín

HISTÓRIA VERZIÍ

Tabuľka 1 História verzií dokumentu

Verzia	Dátum	Editor	Upravovaná časť	Komentáre
274d (F-375-8)	31.07.2023	CKS DRG	Aktualizácia DR pre zohľadnenie zákona č. 540/2021 Z. z. a Vyhlášky č. 316/2022 Z. z.	Zmena významu položky 22,26 a doplnenie nových položiek 55-57.

				<p>Doplnenie povolených hodnôt pre druh prijatia 36, dôvod prijatia 37 a dôvod prepustenia 41</p> <p>Upresnenie tvorby identifikátora DRG HP pre zlúčené HP, položka 30.</p> <p>Zosúladenie názvov položiek, aktualizácia odkazov, pridanie skratiek a odkazu na dokument Vyhlášky.</p>
274d 1.1	15.11.2023	CKS DRG	<p>Upresnenie vety tela dávky.</p> <p>Precizovanie textov dôvodov prijatia.</p>	<p>Upresnenie formátu položiek: 55 Kód medicínskej služby a 57 Kód programu</p>
274d 1.2	06.02.2024	CKS DRG	<p>Technická oprava, doplnenie vypadnutého textu v Ostatných usmerneniach</p>	<p>Vloženie textu výnimky pri hospitalizáciách na oddeleniach DRG-nerrelevantných odborností</p>
274e	28.03.2024	CKS DRG	<p>Rozšírenie obsahu dávky pre ústavných poskytovateľov ZS o jednodňovú ZS.</p> <p>Rozšírenie obsahu dávky pre neústavných poskytovateľov ZS o jednodňovú ZS.</p> <p>Rozšírenie vety dávky o nové položky DRG markerov. Položky 58,59 a 60.</p> <p>Upresnenie platnosti Vyhlášky pre položky OSN.</p>	<p>Rozšírenie obsahu dávky bez dopadu na štruktúru dávky. Jednodňová ZS bude vykazovaná rovnako ako iný hospitalizačný prípad u PÚZS.</p> <p>Vytvorenie samostatného stĺpca pre určenie povinnosti položiek DR274 pre vykázanie HP JZS pre neústavného PZS.</p> <p>Rozšírenie vety dávky o nepovinné položky DRG.</p> <p>Upresnenie platnosti Vyhlášky pre položky OSN.</p>
274e 1.1	30.09.2024	CKS DRG	<p>Upresnenie povinnosti položky 52. Čas prijatia do UZZ.</p> <p>Upresnenie tvorby položky Identifikátor návrhu plánovanej ZS</p> <p>Ukončenie vykazovania sprievodcu v DR274.</p> <p>Upresnenie povinnosti p20 pre položky DRG markerov.</p>	<p>Zrušenie závislosti v povinnosti položky 52. Čas prijatia do UZZ. Položka nastavená pre všetky typy PZS na „P“ – povinná.</p> <p>Upresnenie tvorby položky Identifikátor návrhu plánovanej ZS v zmysle zákona 540/2021.</p> <p>V dátovom rozhraní je k dátumu platnosti zrušená možnosť/povinnosť vykazovania sprievodcu.</p> <p>Upresnenie povinnosti p20 pre položky DRG markerov. Použitie zástupného znaku „#“ pre neuvedenú hodnotu.</p>
274e 1.2	30.4.2025	CKS DRG	<p>Zapracovanie markerov vo Vyhláške OSN.</p>	<p>Úprava vykazovania markerov.</p> <p>Rozšírenie kódov markerov od 1.7.2025 o kódy pre OSN.</p>
274e 1.3	04.07.2025	CKS DRG	<p>Upresnenie povinnosti položiek 48. a 49. pre drg relev.odb + JZS</p> <p>Zmena položky 59. na Odkazy markerov a zväčšenie položiek 58. a 60. pre viacpočetné kódy a hodnoty markerov</p>	<p>Dopracovanie povinnosti „P(29)“ v položkách 48. a 49.</p> <p>Zmena spôsobu väzby kodu markeru k súvisiacej DGN,ZZV,KP. Zmena popisu daných položiek (aj 58) v nich hlavne: Definovaný ďalší oddeľovač „tilda“ (~) k @ pre 58 a 60. Definícia povolených hodnôt pre 58 a povinnosť ich unikátneho použitia k jednému KP.</p>

			<p>Klasifikačný prípad</p> <p>Povinnosť vyplnenia položiek 26 a 55-57 pre zlučený klasifikačný prípad. Konkrétne úprava textu povinností P4 a P18.</p> <p>Upresnenie vykazovania DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ = 9, je určený výhradne pre vykazovanie u PJZS</p> <p>Úprava textu povinnosti P20.</p> <p>Zmena vo vykazovaní PP a ich cien. Odstránenie povinnosti P16 a úprava popisov položiek 50 a 51.</p> <p>Odstránená povinnosť P(29) pre položku 21.</p>	<p>Použite znaku # ostáva len pre položku 60. Definované povolené formáty hodnôt markerov pre položku 60.</p> <p>Zavedenie pojmu Klasifikačný prípad pre pokrytie Hospitalizačných prípadov a JZS</p> <p>Pre zlúčený KP sa nevyplňa identifikátor návrhu a položky OSN</p> <p>Upresnenie vykazovania DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ . Pre PÚZS je hodnota = 9 nerelevantná, nakoľko o zaradení do DRG skupiny typu JZS rozhodne zaradenie podľa Definičnej príručky.</p> <p>Doplnené „položka sa vypĺňa pri prepustení z UZZ“ a vykazovanie položiek, vrátane vykazovania pre zlúčené KP, je upresnené v dokumente Číselníky markerov.</p> <p>Položka 50 a 51 je povinná pre KP s dátumom prijatia do 31.12.2025 vrátane (položka 32 musí obsahovať výkon, ktorý zodpovedá pripočítateľnej položke uvedenej v KPP za rok 2025 a skôr). PP pre KP s dátumom prijatia po 31.12.2025 sa vykazujú v zmysle KPP za 2026 a nasledujúcich (neobsahuje kódy PP, len kódy zdravotných výkonov) a číselníka markerov (vykazuje sa marker k výkonu „mCPP – cena pripočítateľnej položky“ a jeho hodnota, ako aj ostatné markre ak sú potrebné)</p>
274f 1.0	15.01.2026	CKS DRG	Nová položka 61. ID záznamu v NZIS	Legislatívna zmena 581/2004 Z.z. par 8aa písm.g. pridáva do zúčtovacej dávky položku: identifikačné číslo elektronického zdravotného záznamu.
274f 1.1	02.03.2026	CKS DRG	Položka 61. ID záznamu v NZIS	Usmernenie vykazovania položky č.61
274f 1.2	15.05.2026	CKS DRG	<p>Úprava textových zmien s nahradením PÚZS pojmom PUKS, podľa 581/2004 § 67b ods. 2 a ďalšie.</p> <p>Označenie pol.23 počet oper.výkonov na nevyplňať.</p> <p>Pridanie nového dôvodu prijatia</p>	<p>Úprava textových zmien s nahradením PÚZS pojmom PUKS, podľa 581/2004 § 67b ods. 2 , vypustenie pojmu ústavná, atď.</p> <p>Označenie pol.23 počet oper.výkonov na nevyplňať.</p> <p>Pridanie nového dôvodu prijatia - prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa</p>

				<p>na predchádzajúci klasifikačný prípad u iného ako prijímajúceho ZZ</p> <p>Doplnenie časti Dokumenty, na ktoré toto usmernenie odkazuje o číselník markerov.</p>
--	--	--	--	--

DÁTOVÉ ROZHRAŇIE PRE VYKAZOVANIE VÝKONOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PODĽA DRG

Typ dávky: **274 Vykazovanie výkonov zdravotnej starostlivosti**

- Predkladá: 1. Poskytovateľ ústavnej ZS zaradený do systému úhrad poskytnutej ZS podľa systému DRG v zmysle platnej a účinnej legislatívy predkladá:
- a) poskytnutú ústavnú ZS za DRG relevantné odbornosti,
 - b) poskytnutú ústavnú ZS za DRG nerelevantné odbornosti,
 - c) poskytnutú jednodňovú ZS na pracoviskách JZS, pokiaľ sa na tomto spôsobe vykazovania JZS poskytovateľ zmluvne dohodol so ZP. Za pracovisko JZS sa považuje medicínske pracovisko ktoré má podľa UDZS MU 4/2013 príloha č.6, druh odbornej činnosti (10-pozícia kódu medicínskeho pracoviska):
 - i) 4 - pracovisko jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
 - ii) 1 – lôžkové pracovisko,
2. Poskytovateľ jednodňovej ZS zaradený do systému úhrad poskytnutej ZS podľa systému DRG v zmysle platnej a účinnej legislatívy predkladá:
- a) poskytnutú jednodňovú ZS, pokiaľ sa na tomto spôsobe vykazovania JZS poskytovateľ zmluvne dohodol so ZP.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
 záhlavie dávky
 vety tela dávky

Oddeľovací znak: | (pipe), oddeľovací znak | používať aj na konci riadku
Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1-6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

- N - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PUKS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PUKS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PUKS je do

- zdravotnej poisťovne (ZP) zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I
- O - opravná – t. j. dávka, ktorú PUKS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS. Reklamácia sa týka ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u daného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PUKS. Je sprevádzaná zaslaním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J
 - A - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PUKS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PUKS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K
 - E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
 - F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
 - G - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
 - I - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“), cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Macedónskej republiky a Čiernej Hory), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod
 - J - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z., cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Macedónskej republiky a Čiernej Hory, poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod
 - K - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z., cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Macedónskej republiky a Čiernej Hory), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a za poistenky, ktoré požiadali o utajený pôrod

TYP DÁVKY	kód dávky – 274e
POČET DOKLADOV	obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
ČÍSLO DÁVKY	obsahuje číslo dávky
POISŤOVŇA - POBOČKA	kód ZP a pobočky, s ktorou má PUKS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700

Záhlavie dávky

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PUKS	p	char	6
2.	KÓD PUKS	p	char	12
3.	KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA		char	9
4.	ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA		float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
7.	MENA	p	char	3
8.	TYP VETY	p	char	2

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- IDENTIFIKÁTOR PUKS** - je v tvare P99999
- KÓD PUKS** - je v tvare P99999SPPYZZ, kde P99999 je identifikátor PUKS, SPP je odbornosť útvaru, Y je druh špecializovaného útvaru, ZZ je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

3. **KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA** - je v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, zubného lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka, SLL zdravotnícka odbornosť lekára
4. **ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA (LEKÁRA, RESP. ZUBNÉHO LEKÁRA)** – na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50 % uviesť 0.50
5. **ZÚČTOVACIE OBDOBIE** – v tvare RRRRMM, kde RRRR – rok, MM – mesiac.
6. **ČÍSLO FAKTÚRY** – číslo faktúry PUKS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)
7. **MENA** – je povinné zadať EUR
8. **TYP VETY** - Povolené hodnoty:
 - 01 – DRG relevantná ZS, alebo JZS, u PÚZS,
 - 02 - DRG nerelevantná ZS u PÚZS,
 - 03 - DRG relevantná ZS u PJZS.

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PUKS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Veta tela dávky

No.	Položka	PÚZS ZS-DRG	PÚZS ZS-nonDRG	PJZS ZS-DRG	Dátový typ	Dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	p	P	int	1-6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p3	p3	p3	char	9-10
3.	MENO POISTENCA	p6	p6	p6	char	1-60
4.	KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ	p	p	p	char	3-5
5.	KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ	p(7)	p(7)	nevypl.	char	3-5
6.	DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE				int	1-2
7.	DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA				int	1-2
8.	POČET OŠETROVACÍCH DNÍ/LŔŽKODNÍ				int	1-2
9.	POHYB POISTENCA	p(7)	p(7)	nevypl.	char	4
10.	NOVORODENEC			nevypl.	char	3-3
11.	ZP - PRIPOČÍTEĽNÁ POLOŽKA				char	3-7
12.	MNOŽSTVO	p(11)	p(11)	p(11)	float	8.2
13.	CENA	p(11)	p(11)	p(11)	float	8.2
14.	NÁHRADY				char	2-2
15.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	p1	p1	char	12-12
16.	KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – ODOSIELATEĽA	p1	p1	p1	char	9-9
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	p2	p2	char	2-3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	p2	p2	char	1-20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p	p	p	char	1
20.	STAV POISTENCA			nevypl.	char	1
21.	TYP VÝKONU	p(29)	p8	nevypl.	char	1
22.	KÓD HLAVNÉHO VÝKONU				char	1-7
23.	POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV	nevypl.	nevypl.	nevypl.	int	2
24.	KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE	p8	p8	p8	char	1-2
25.	TYP ZS	p	p	p	char	1
26.	IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS	p4	p4	p4	char	15
27.	PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIU	nevypl.	nevypl.	nevypl.	char	1
28.	DÁTUM PRIJATIA DO ZZ	p	p	p	date	RRRRMMDD

29.	DÁTUM PREPUSTENIA Z ZZ	p5	p5	p5	date	RRRRMMDD
30.	JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ PRÍPADU	p	p	p	char	8-9
31.	TRVANIE UMELEJ PĽÚCNEJ VENTILÁCIE	p13	nevypl.	p13	int	1-4
32.	KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p14	nevypl.	p14	char	5-8000
33.	LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p(32)	nevypl.	p(32)	char	1-2000
34.	DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV	p(32)	nevypl.	p(32)	char	8-9000
35.	DÁTUM NARODENIA	p11, p12, p(29)	nevypl.	p11, p12, p(29)	date	RRRRMMDD
36.	DRUH PRIJATIA DO ZZ	p(29)	nevypl.	p(29)	int	1-2
37.	DÔVOD PRIJATIA DO ZZ	p(29)	nevypl.	hodnota= 9	int	1-2
38.	VEK V DŇOCH U DETÍ DO 1 ROKA	p11,p(29)	nevypl.	p11,p(29)	int	1-3
39.	VEK V ROKOCH U PACIENTOV STARŠÍCH AKO 1 ROK	p12, p(29)	nevypl.	p12, p(29)	int	1-3
40.	HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA	p10, p(29)	nevypl.	p10, p(29)	int	1-5
41.	DRUH PREPUSTENIA Z ZZ	p(29)	nevypl.	p(29)	int	1-2
42.	KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY	p(29)	nevypl.	p(29)	char	3-5
43.	LOKALIZÁCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY	p(29)	nevypl.	p(29)	char	1
44.	KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p13	nevypl.	p13	char	3-600
45.	LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ	p(44)	nevypl.	p(44)	char	1-200
46.	DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY	p17	nevypl.	p17	int	1-3
47.	POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE	p(29), p13	nevypl.	nevypl.	int	1-3
48.	DRG SKUPINA	p(29)	nevypl.		char	3-5
49.	EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA	p(29)	nevypl.		float	9.4
50.	DRG - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		nevypl.		char	7-960
51.	CENA DRG PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY	p(50)	nevypl.	p(50)	char	2-1080
52.	ČAS PRIJATIA DO ZZ	p	p	p	time	HHMM
53.	ČAS PREPUSTENIA Z ZZ	p(29)	p(29)	p(29)	time	HHMM
54.	IDENTIFIKAČNÉ PRÍPADY, KTORÉ SA ZLUČUJÚ	p(29), p15	nevypl.	p(29), p15	char	17-250
55.	KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p(29),p18	p(29),p18		char	5
56.	ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p(29),p18	p(29),p18		int	1
57.	KÓD PROGRAMU	p(29),p18	p(29),p18		int	1-2
58.	KÓDY MARKEROV	p20	p20	p20	char	4-32739
59.	ODKAZY MARKEROV	p20, p(58)	p20, p(58)	p20, p(58)	char	1-32739
60.	HODNOTY MARKEROV	p20, p(58)	p20, p(58)	p20, p(58)	char	1-32739
61.	ID ZÁZNAMU V NZIS	p(29),p21	p(29),p21	p(29),p21	char	21

POVINNOSŤ POLOŽIEK

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položka je povinná
- p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-tá položka
- p1 = položka je povinná, ak TYP ZS nadobúda hodnotu D, E, P a I
- p2 = položka povinná v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p3 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA; v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa uvedie rodné číslo v tvare 0001015555
- p4 = povinná položka, ak typ ZS = P, povinnosť položky sa nevzťahuje na zlúčený klasifikačný prípad
- p5 = vyplňa sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, len pre vykázané poskytnutie ZS, nie pre pripočítateľné položky
- p6 = v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa meno neuvádza
- p8 = položka je povinná okrem riadkov, kde sú vykázané pripočítateľné položky
- p10 = položka je povinná pre poistencov do 1 roku
- p11 = aspoň jedna položka - dátum narodenia alebo vek v dňoch - musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a ide o poistenca vo veku menej ako 1 rok
- p12 = aspoň jedna položka - dátum narodenia alebo vek v rokoch - musí byť vyplnená, ak je vyplnená položka 29 a ide o poistenca vo veku \geq ako 1 rok
- p13 = položka je povinná pri prepustení z ZZ, ak sa vyskytla počas liečby
- p14 = položka je povinná, ak sa vyskytla počas liečby v ZZ a ide o poskytnutú ZS uhrádzanú systémom úhrad podľa DRG
- p15 = položka sa vykazuje vtedy, ak ide o zlučovanie klasifikačných prípadov v zmysle zlučovacích pravidiel podľa PVPP, t. j. keď v položke 30 je uvedený JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR KLASIFIKAČNÉHO PRÍPADU začínajúci na písmeno Z
- p17 = položka je povinná, ak ide o klasifikačný prípad na DRG-relevantných oddeleniach
- p18 = Povinnosť položiek 55 - 57 sa nevzťahuje na vykazovanie u PUKS, ktorý nemá podľa Vyhlášky OSN určenú medicínsku službu. Povinnosť položiek 55 - 57 sa zároveň nevzťahuje na vykávanie ukončenia klasifikačného prípadu alebo hospitalizácie s dátumom prijatia do 31.12.2023 vrátane. Povinnosť položiek sa nevzťahuje na zlúčené klasifikačné prípady.
- p20 = Položka sa vyplňa pri prepustení z ZZ a Zasielané hodnoty položiek sa riadia dokumentom „Číselníky markerov v systéme DRG“, kde je upresnené aj jej vykazovanie pre zlúčené KP.
- p21 = Povinnosť vyplnenia položky sa riadi nadobúdaním účinnosti všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré definujú uvedenú položku. Do nadobudnutia účinnosti všeobecne záväzných právnych predpisov podľa prvej vety je uvedená položka nepovinná.
- nevypl. = položka sa nevyplňa. Ak je položka vyplnená považuje sa za chybnú syntax.

POPIS POLOŽIEK

- PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
- RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ** – je to údaj uvedený na preukaze ZP SR (bez označenia EÚ) v položke „Rodné číslo“. Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo“, ak sa poistenec preukazuje EPZP.
- MENO POISTENCA** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) na webovom sídle NCZI. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
- KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK pri prepustení. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel.
- DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE** – deň prijatia na oddelenie ZZ (ak poskytnutie zdravotnej starostlivosti u poistenca pokračuje z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevyplní sa). Vypĺňa sa aj v prípade prekladu v rámci zariadenia.
- DEŇ PREPUSTENIA Z ODDELENIA** – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ZZ (ak poskytnutie zdravotnej starostlivosti u poistenca pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevyplní sa). Deň prepustenia sa vyplní pri každom ukončení poskytnutia ZS v rámci jedného oddelenia (po vypísaní prepúšťacej správy).
- POČET OŠETROVACÍCH DNÍ/LÔŽKODNÍ** – skutočný počet ošetrovacích dní. Deň prijatia sa nepočíta. Jeden ošetrovací deň sa počíta iba v prípade úmrtia poistenca do 24 hodín od prijatia do zdravotníckeho zariadenia. Ak bola realizovaná priepustka u poistenca počas poskytnutia ZS, je potrebné počet ošetrovacích dní znížiť o počet dní na priepustke. Pre klasifikačné prípady sa na vykazovanie ošetrovacej doby použije položka 46.
- POHYB POISTENCA** – vyjadruje „typ“ následnej starostlivosti. Kód je štvormiestny v tvare „PSPP“
Kód „P“ (**pohyb**) sa uvádza vždy veľkým písmenom a môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
 - N** – iné ZZ,
 - R** – na iné oddelenie toho istého ZZ,
 - O** – do špecializovaného ZZ, liečebne a iné,
 - I** – do zariadenia ambulantnej starostlivosti, t. zn. aj prepustenie do domáceho ošetrovania,
 - S** – preloženie do ústavu sociálnej starostlivosti, do hospicu, do domu ošetrovateľskej starostlivosti,
 - E** – úmrtie poistenca,
 - Z** – preloženie alebo prepustenie poistenca na vlastnú žiadosť.

Kód „**SPP**“ – vyjadruje **odbornosť oddelenia**.

Pri úmrtí poistenca (pohyb=E) sa v prípade vykonania pitvy uvádza odbornosť oddelenia patologickej anatómie (029), v inom prípade sa uvádza kód 000 (tri nuly).

Pri prepustení poistenca do domácej starostlivosti sa uvádza (pohyb = I) a odbornosť lekára, kde sa má poistenec po prepustení hlásiť.

Prepustenie poistenca na priepustku (definícia priepustky pozri PVPP) sa vykazuje kódom „**P000**“ (veľké písmeno P a tri nuly). Pri pohybe P000 sa vyplňa deň prepustenia na priepustku (do položky Deň prijatia) a deň prijatia späť (do položky Deň prepustenia). Ak sa priepustka začala v predchádzajúcom mesiaci alebo sa končí až v nasledujúcom mesiaci, nevyplňa sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplňa podľa skutočnosti.

10. **NOVORODENEC** – identifikácia novorodencov. Položka sa vyplňa, ak novorodenec nemá ešte pridelené alebo nie je známe jeho rodné číslo a z tohto dôvodu sa vykazuje jeho poskytnutie ZS pod číslom poistenca matky, vždy ako samostatný prípad.

Položka môže nadobúdať pre novorodencov jednej matky nasledovné hodnoty:

- 1NO = jeden novorodenec alebo prvý novorodenec v prípade viacplodovej gravidity
- 2NO = druhý novorodenec v pri viacplodovej gravidite
- 3NO = tretí novorodenec (v prípade minimálne trojčiat)
- 4NO = štvrtý novorodenec (v prípade minimálne štvorčiat)
- 5NO = piaty novorodenec (v prípade minimálne päťorčiat), atď.

11. **ZP - PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA** – vykazuje sa v súlade s číselníkmi pripočítateľných položiek podľa zmluvy so zdravotnou poisťovňou, napr.

- **transfúzne lieky** uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- **materské mlieko,**
- **zdravotnícke pomôcky,**
- **bunkové a tkanivové transplantáty,** uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
- **finančne náročné výkony (napr. transplantácie),**
- **podanie anestézie**
- **mimoriadne finančne náročná ZS,**
- **centrálne nakupované lieky** nakúpené ZP, distribuované pre PUKS
- **osobitne hradené výkony.**

Položka 11 sa vykazuje nasledovne:

- pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykazané začatie alebo ukončenie poskytnutia ZS, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku,
- pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s vykazaním poskytnutia ZS, musí byť táto vykázaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykazané poskytnutie ZS,
- v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vyplňa minimálne:
 - položka 1 – PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU,
 - identifikácia poistenca (položky č. 2 - RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ a 3 - MENO POISTENCA alebo 17 - ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, 18 - IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA),
 - položka 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,

- položka 6 – DEŇ PRIJATIA NA ODDELENIE, kde sa uvedie deň podania/poskytnutia pripočítateľnej položky; tento dátum musí byť v rozmedzí dátumov položiek 6 a 7 riadku, v ktorom je vykázané poskytnutie ZS,
- položka 11 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY,
- položka 12 – MNOŽSTVO,
- položka 13 – CENA,
- položka 19 – POHLAVIE POISTENCA,
- položka 25 – TYP ZS, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka,
- položka 28 – DÁTUM PRIJATIA DO ZZ,
- položka 30 - JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ PRÍPADU,
- položky 52 - ČAS PRIJATIA DO ZZ

12. **MNOŽSTVO** – počet aplikovaných dávok – ZVJ (nie balení!) liekov, ZP, výkonov atď.
13. **CENA** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu vynásobená množstvom.
14. **NÁHRADY** – v prípade uplatnenia náhrady nákladov zdravotnou poisťovňou sa uvádza jedna z nasledovných hodnôt:
- 01** = úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou
 - 02** = pracovný úraz
 - 03** = ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
 - 04** = ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
 - 05** = sociálny dôvod pobytu v ZZ
 - 06** = porušenie liečebného režimu
 - 07** = ochranná liečba
 - 08** = iný dôvod
15. **KÓD PZS - ODOSIELATEĽA** – v tvare **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo rovnakého druhu odbornej činnosti.
16. **KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA - ODOSIELATEĽA** – v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára, zubného lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka.
17. **ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:
- v Srbskej republike, na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu ZP SR s označením „EÚ“, sa použije skratka „RS“;
 - v Macedónskej republike, na základe tlačiva RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazu ZP SR s označením „EÚ“, sa použije skratka „MK“;
 - v Čiernej Hore, na základe tlačiva MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, sa použije skratka „ME“.
18. **IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007, vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz ZP SR s označením „EÚ“, tlačivo SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:

- v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu, osobné identifikačné číslo (OIČ) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive;
- v Macedónskej republike, uvádza sa osobné identifikačné číslo osoby v Macedónsku (EMBG) tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive.
- v Čiernej Hore, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v Čiernej Hore (JMB) tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive.

19. POHLAVIE POISTENCA – vykazujú sa nasledovné hodnoty:

- 0 = nezistené
- 1 = muž
- 2 = žena

V prípade, ak je vyplnená položka 10 (novorodenec), tak sa uvádza pohlavie novorodenca (nie matky).

20. STAV POISTENCA – na rozlíšenie náročnosti poskytnutej ZS:

- N = normálny stav, pre bežného poistenca,
- I = náročný stav, v prípade náročného poistenca, u ktorého počas poskytnutia ZS je potrebné riešiť minimálne tri zdravotné komplikácie, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca,
- E = extrémne náročný stav, v prípade extrémne náročného poistenca, u ktorého počas poskytnutia ZS je potrebné riešiť viac ako päť zdravotných komplikácií, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca.

21. TYP VÝKONU – výkon, ktorý bol počas poskytnutia ZS uskutočnený a nebol vykázaný ako ambulantný výkon, okrem výkonov s označením „S“.

Povinná položka, okrem riadkov pripočítateľných položiek, 1 znak.

Typ výkonu je možné vykazovať len pri ukončení poskytnutia ZS na oddelení.

Hodnota sa vyказuje v riadku súčasne s hodnotami poskytnutej ZS.

Povolené hodnoty:

- O = operačný
- S = výkony intervenčnej rádiológie
- N = žiadny
- K = kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie

22. KÓD HLAVNÉHO VÝKONU – uvedie sa terminálny kód hlavného zdravotného výkonu podľa ZZV-DRG v platnom a účinnom znení, pre účely určenia medicínskej služby. Kód zdravotného výkonu musí byť hlavný výkon v zmysle platnej Vyhlášky OSN.

23. POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV – položka sa nevypĺňa

24. KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE – kód zdravotnej komplikácie získanej počas poskytnutej ZS. Vykazuje ten poskytovateľ, u ktorého k zdravotnej komplikácii došlo. Vykazujú sa hodnoty 0-4 s príslušným alfanumerickým kódom. V prípade viacerých komplikácií sa uvedie najzávažnejšia. Hodnota sa vyказuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o poskytnutej ZS, nie v riadku, kde je vykázaná pripočítateľná položka.

Povolené hodnoty:

- 0 = Žiadne získané zdravotné komplikácie
- 1A = Infekcie v mieste chirurgického výkonu SSI (surgical site infections)
- 1B = Infekcie dolných dýchacích ciest
- 1C = Infekcie horných dýchacích ciest
- 1D = Infekcie močového traktu
- 1E = Systémové infekcie vrátane infekcií krvného riečiska (BSI)

- 1F = Infekcia s potvrdenou súvislosťou so zavedeným vaskulárnym katétrom
- 1G = Infekcie kardiovaskulárneho systému
- 1H = Infekcie kostí a kĺbov
- 1I = Infekcia centrálného nervového systému
- 1J = Infekcie oka, ucha a úst
- 1K = Infekcie gastrointestinálneho traktu
- 1L = Infekcie reprodukčného systému
- 1M = Infekcie kože a mäkkých tkanív
- 1N = Závažné infekcie u novorodencov
- 1O = Iné nozokomiálne nákazy
- 1P = Nosičstvo multirezistentných patogénov
- 2A = Alergické reakcie po parenterálnej aplikácii liečiv a roztokov
- 2B = Potransfúzne reakcie
- 2C = Iné neinfekčné zdravotné komplikácie (dekubitus bez infekcie atď.)
- 3A = Popálenia pri zdravotných výkonoch (elektrokoagulácia, fyzikálne metódy atď.)
- 3B = Poleptania pri zdravotných výkonoch (dezinfekčné roztoky)
- 3C = Perforácie pri zdravotných výkonoch (cievny systém, GIT, genitourinárny systém)
- 3D = Iné poškodenia zdravia pri zdravotných výkonoch
- 4 = Neočakávané poranenia a pády

Legenda k položkám 1A–1P:

1A	superficiálna infekcia incízie (zasahuje kožu a podkožné tkanivo) hlboká infekcia incízie (zasahuje fasciu a sval) infekcia v mieste chirurgického výkonu s postihnutím orgánu alebo anatomického priestoru
1B	<ul style="list-style-type: none"> • pneumónia vrátane VAP (pneumónia súvisiaca s umelou ventiláciou pľúc) • bronchitída, tracheobronchitída, bronchiolitída, tracheitída, bez dôkazu pneumónie • pľúcny absces alebo empyém • mediastinitída
1C	<ul style="list-style-type: none"> • sínusitída • infekcie horných dýchacích ciest (faryngitída, laryngitída, epiglotitída)
1D	<ul style="list-style-type: none"> • zahŕňa aj močové infekcie súvisiace so zavedeným močovým katétrom
1E	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie krvného riečiska BSI (blood stream infections) • diseminovaná infekcia • klinická sepsa a SIRS infekčnej etiológie
1F	<ul style="list-style-type: none"> • lokálna alebo generalizovaná infekcia v priamej súvislosti so zavedeným vaskulárnym katétrom (musí byť izolácia patogénu aj zo zavedeného katétra)
1G	<ul style="list-style-type: none"> • arteriálna alebo venózna infekcia • endokarditída, myokarditída, perikarditída
1H	<ul style="list-style-type: none"> • osteomyelitída • infekcia kĺbov alebo búr • infekcia medzistavcového disku (spondylodiscitída)
1I	<ul style="list-style-type: none"> • intrakraniálna infekcia (mozgový absces) • subdurálna alebo epidurálna infekcia • encefalitída, meningitída alebo ventrikulitída • spinálny absces
1J	<ul style="list-style-type: none"> • konjunktivitída • infekcie oka iné ako konjunktivitída

	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie ucha a mastoiditída • infekcie ústnej dutiny
1K	<ul style="list-style-type: none"> • infekcie spôsobené Clostridium difficile • gastroenteritída, infekcie gastrointestinálneho traktu (pažerák, žalúdok, tenké a hrubé črevo a konečník) • hepatitída • vnútrobrušné infekcie nešpecifikované inde • infekcií žlčníka, žlčových ciest, pečene, sleziny, pankreasu • peritonitída, infekcie a abscesy subfrenického alebo subdiafragmatického priestoru, alebo iného vnútrobrušného tkaniva alebo priestoru
1L	<ul style="list-style-type: none"> • endometritída • infekcia po epiziotómii • infekcia kýpťa po hysterektómii • iné infekcie mužského alebo ženského reprodukčného systému (epididymis, testes, prostaty, vagíny, ovárií, uteru alebo iných hlbokých panvových tkanív)
1M	<ul style="list-style-type: none"> • infekcia kože • Infekcia mäkkých tkanív (nekrotizujúca fascitída, infekčná gangréna, nekrotizujúca celulitída, infekčná myozitída, lymfadenitída alebo lymfangoitída, infekcie ulcerujúcich dekubitov zahrňujúce povrchové aj hlboké infekcie • infikované popáleniny • absces prsníka alebo mastitída
1N	<ul style="list-style-type: none"> • klinická sepsa u novorodencov • laboratórne potvrdená infekcia krvného riečiska (BSI) • pneumónia • nekrotizujúca enterokolitída
1O	<ul style="list-style-type: none"> • iné infekcie nezatriedené inde
1P	<ul style="list-style-type: none"> • nosičstvo bakteriálnych pôvodcov s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie • karbapenemázy produkujúce enterobaktérie (CPE) • Staphylococcus aureus rezistentný na betalaktámové liečivá (MRSA) • vankomycín rezistentné enterokoky (VRE)

25. **TYP ZS** – vykazujú sa hodnoty:

- A = neodkladná zdravotná starostlivosť
- C = centrálné nakupované lieky
- D = druh prijatia do ZZ nadobúda hodnotu 3 – Neodkladné preloženie
- E = odkladná zdravotná starostlivosť pre ktorú sa nevytvára návrh podľa zákona 540/2021 Z.z.
- P = odkladná zdravotná starostlivosť na ktorú sa vyhotovuje návrh na plánovanú ZS podľa zákona 540/2021 Z.z.
- I = iný typ ústavnej zdravotnej starostlivosti
- Z = vykázaná pripočítateľná položka

26. **IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS** – pokiaľ bola plánovaná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi evidovanému na čakacej listine u PUKS v zmysle § 40 ods. 21 zákona č. 540/2021 Z. z. uvedie sa identifikátor návrhu plánovanej ZS v tvare: <typNavrhu><kodPZS><kodPrevadzky><rok><poradoveCislo>.

- <typNavrhu> = má povolené hodnoty: W = plánovaná ZS v zmysle zákona 540/2021 s lehotou čakacej doby, P = plánovaná ZS v zmysle zákona 540/2021 bez lehoty čakacej doby
- <kodPUKS> = je kód PUKS, vo formáte P P P P P P
- <kodPrevadzky> = kód prevádzky PUKS, vo formáte X
- <rok> = je rok z dátumu vytvorenia
- <poradoveCislo> = je poradové číslo v rámci PUKS a roku, vo formáte 99999

27. **PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU** – položka sa nevyplní
28. **DÁTUM PRIJATIA DO ZZ** – uvedie sa dátum začiatku klasifikačného prípadu v zmysle definície klasifikačného prípadu uvedenej v PVPP.
29. **DÁTUM PREPUSTENIA Z ZZ** – uvedie sa dátum ukončenia klasifikačného prípadu v zmysle definície klasifikačného prípadu uvedenej v PVPP.
30. **JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR KP** – uvedie sa jednoznačný identifikátor klasifikačného prípadu v tvare ZRRYXXXXX.

Z je identifikátor zlúčeného klasifikačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený klasifikačný prípad, inak sa tento znak „Z“ neuvádza. RR je posledné dvojčíslicie roka, uvádza sa podľa dátumu prijatia do ZZ, Y je poradie prevádzky a môže nadobúdať hodnoty 0-9, XXXXX je poradové číslo klasifikačného prípadu v rámci roka. Toto číslo je jednoznačné pre jeden celý klasifikačný prípad v rámci ZZ.

V zmysle tejto dávky je osobitný klasifikačný prípad, tzn. so samostatným jednoznačným identifikátorom KP, každé poskytnutie ZS na oddeleniach s DRG-nerlevantnými odbornosťami bez ohľadu na to, či začali (skončili) ako preklad z oddelenia (na oddelenie) s DRG-relevantnou odbornosťou alebo prijatím (prepustením) poisťenca.

Ak sa vykazuje zlúčený klasifikačný prípad (pozri PVPP), vygeneruje sa pre zlúčený prípad nový jednoznačný identifikátor klasifikačného prípadu v tvare ZRRYXXXXX. Z je identifikátor zlúčeného klasifikačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený klasifikačný prípad, RR je posledné dvojčíslicie roka podľa dátumu prijatia z prvého klasifikačného prípadu alebo zlúčeného klasifikačného prípadu, s ktorým sa nasledujúci klasifikačný prípad zlučuje. Y je poradie prevádzky PUKS a môže nadobúdať hodnoty 0-9, XXXXX je poradové číslo zlúčeného klasifikačného prípadu v samostatnom číselnom rade. Toto pravidlo platí aj pri každom ďalšom zlučovaní.

31. **TRVANIE UMELEJ PĽÚCNEJ VENTILÁCIE (UPV)** – uvedie sa doba umelej pľúcnej ventilácie v celých hodinách (zaokrúhľovanie nahor). Doba UPV sa vypočítava v súlade s dokumentom PK v platnom a účinnom znení pre daný kalendárny rok.
32. **KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** – uvedú sa terminálne kódy zdravotných výkonov podľa ZZV-DRG v platnom a účinnom znení, vrátane kódu hlavného výkonu. Výkony sa vykazujú v súlade s aktuálnym dokumentom PK. Vykazujú sa výkony poskytnuté počas celého klasifikačného prípadu. Uvádza sa kód bez bodky. Viaceré zdravotné výkony sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |5n12345@5n12348|
Počet kódov výkonov uvedených v tejto položke sa musí zhodovať s počtom a poradím záznamov uvedených v položke 33 a 34.
33. **LOKALIZÁCIE ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV** – uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným výkonom z položky 32.

Pri viacerých výkonoch sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |P@Z@L|. Počet kódov výkonov, lokalizácií, dátumov výkonov a ich poradie sa musí zhodovať. Pri vykazovaní lokalizácie sa uvádza jedna z nasledovných hodnôt:

- L = vľavo
- P = vpravo
- B = bilaterálne
- Z = neurčené

34. DÁTUMY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV -

vedú sa dátumy poskytnutia výkonov vo formáte RRRRMMDD ku všetkým výkonom vykázaným v položke 32, v rovnakom poradí ako boli vykázané výkony. Viaceré dátumy sa oddeľujú „zavináčom“ (@), napr. |20131211@20131211|. Počet kódov výkonov, lokalizácií a dátumov výkonov sa musí zhodovať.

35. DÁTUM NARODENIA – uvedie sa dátum narodenia vykazovaného poistenca. V prípade, ak je vyplnená položka 10 (novorodenec), uvádza sa dátum narodenia novorodenca (nie matky).

36. DRUH PRIJATIA DO ZZ – nadobúda tieto hodnoty:

- 1 = odporúčenie lekárom
- 2 = akútny príjem
- 3 = neodkladné preloženie
- 4 = narodenie novorodenca
- 5 = prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcom ZZ \geq 24 hod.
- 6 = prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcom ZZ $<$ 24 hod.
- 7 = prijatie z oddelenia/zo zariadenia s iným úhradovým mechanizmom (DRG nerelevantný PZS)
- 8 = preloženie v rámci ZZ z oddelenia s iným úhradovým mechanizmom (DRG nerelevantná odbornosť)

Hodnota 3 „*neodkladné preloženie*“ sa používa pre vykazovanie klasifikačného prípadu pri externom preložení podľa ustanovení Článku 3, bod 3.1.4 písm. B PVPP.

Hodnota 4 „*narodenie novorodenca*“ sa používa pre vykazovanie klasifikačného prípadu novorodenca, ktorý sa narodil v danom ZZ alebo sa narodil mimo ZZ a do ZZ bol prijatý bezprostredne po pôrode.

Hodnoty 5 a 6 sa vzťahujú na prijatie pacienta od DRG relevantného PUKS.

Hodnoty 7 a 8 sa vzťahujú na prijatie pacienta od DRG nerelevantného PUKS alebo z nerelevantnej odbornosti.

37. DÔVOD PRIJATIA DO ZZ – nadobúda tieto hodnoty:

- 1 = poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení
- 4 = novorodenec
- 5 = prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ZZ
- 6 = príjem do zdravotníckeho zariadenia na odber orgánov
- 7 = prijatie do zdravotníckeho zariadenia späť bez kauzálnej súvislosti s predchádzajúcim klasifikačným prípadom
- 8 = prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ZZ alebo ide o vedľajšie účinky onkoterapie
- 9 = prijatie na poskytnutie ZS vhodnej do JZS, je povolený iba pre typ vety = 03 (PJZS)
- 10 = prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u iného ako prijímajúceho ZZ

Hodnota 1 „poskytnutie zdravotnej starostlivosti v ZZ“ sa použije iba vtedy, ak nie je možné dôvod prijatia do ZZ špecifikovať použitím iného kódu Dôvodu prijatia

Hodnota 4 „*Novorodenec*“ sa použije iba ak ide o „zdravého“ novorodenca (pozri PVPP), narodeného v danom ZZ alebo prijatého do ZZ bezprostredne po pôrode. Ak ide o novorodenca s ochorením, vykazuje sa dôvod prijatia 1.

Hodnota 5 „Prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ZZ“ sa použije iba vtedy, ak dôvodom pre takéto poskytnutie ZS je komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcim poskytnutím ZS u prijímajúceho ZZ (podľa PVPP, bod 4.1.2 písm.C) a súčasne nejde o komplikáciu v zmysle vedľajších účinkov chemoterapie a rádioterapie pri onkologickej liečbe

Hodnota 8 „*Prijatie pre komplikáciu* nevzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ZZ alebo ide o vedľajšie účinky onkoterapie“ sa použije vtedy, ak sa jedná o prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ZZ (podľa PVPP, bod 4.1.2 písm.C) alebo sa jedná o komplikáciu v zmysle vedľajších účinkov chemoterapie a rádioterapie pri onkologickej liečbe.

Hodnota 10 „Prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u iného ako prijímajúceho ZZ“ sa použije pri prijatí do ZZ, pri kauzálnej súvislosti s komplikáciou vzťahujúcou sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u iného ako prijímajúceho ZZ, bez časového limitu s ukončením predchádzajúceho klasifikačného prípadu nakoľko pri rôznych ochoreniach môže byť výrazne rozdielna doba prejavu komplikácie.

38. **VEK V DŇOCH U DETÍ DO 1 ROKA** – vek sa uvedie k dátumu prijatia do ZZ
39. **VEK V ROKOCH U PACIENTOV STARŠÍCH AKO 1 ROK** – vek sa uvedie k dátumu prijatia do ZZ
40. **HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA** – uvedie sa hmotnosť poistenca v gramoch pri prijatí
41. **DRUH PREPUSTENIA Z ZZ** – nadobúda tieto hodnoty:
- 1 = poskytnutie ZS riadne ukončené, pacient prepustený do ambulantnej starostlivosti, domácej ošetrovateľskej starostlivosti
 - 2 = prepustenie do ústavu sociálnej starostlivosti,
 - 4 = preloženie do ZZ s rovnakým úhradovým mechanizmom (DRG relevantný PZS/DRG relevantné oddelenie)
 - 5 = poskytnutie ZS ukončená bez súhlasu ošetrojúceho lekára
 - 6 = zomrel, s návrhom na pitvu
 - 7 = zomrel, bez návrhu na pitvu
 - 10 = preloženie do rehabilitačného zariadenia

 - 12 = preloženie do iného ZZ (DRG nerelevantný PZS/DRG nerelevantné oddelenie)
 - 13 = preloženie v rámci ZZ na oddelenie s iným úhradovým mechanizmom (DRG-nerelevantná odbornosť)
42. **KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného doplňujúceho znaku podľa aktuálneho číselníka a pravidiel kódovania uvedených v PK.
43. **LOKALIZÁCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY** – uvedie sa lokalizácia k vykazanej hlavnej diagnóze z položky 42. Hodnoty pre lokalizáciu sa vykazujú rovnako ako pri položke 33.

44. **KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH-10-SK. Vykazujú sa iba terminálne kódy diagnóz bez medzier a bodiek. Vykazovanie sa riadi podľa PK. Viaceré vedľajšie diagnózy jedného klasifikačného prípadu sa oddeľujú „zavináčom“ (@), napr. |H2512@H2521|.
45. **LOKALIZÁCIE VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ** – uvedú sa lokalizácie ku všetkým vykázaným vedľajším diagnózam v poradí ako sú vykázané v položke 44. Hodnoty pre lokalizáciu sa vykazujú rovnako ako pri položke 33. Vykazujú a oddeľujú sa „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |P@Z@L| Počet vedľajších diagnóz a ich lokalizácií sa musí zhodovať.
46. **DĹŽKA OŠETROVACEJ DOBY** – uvedie sa sumárny počet ošetrovacích dní v zmysle PVPP (rozdiel dátumov prepustenia a prijatia do ZS bez dní na priepustke). Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín je ošetrovacia doba jeden deň.
47. **POČET DNÍ NA PRIEPUSTKE** – uvedie sa sumárny počet dní na priepustke v zmysle PVPP.
48. **DRG SKUPINA** – uvedie sa DRG skupina, do ktorej je klasifikačný prípad zaradený.
49. **EFEKTÍVNA RELATÍVNA VÁHA** – uvedie sa efektívna relatívna váha klasifikačného prípadu vypočítaná podľa pravidiel uvedených v PVPP.
50. **DRG-PRIPOČÍTEĽNÁ POLOŽKA** – pre KP s dátumom prijatia do 31.12.2025 vrátane, uvedie sa 7-miestny kód podľa Zoznamu kódov DRG pripočítateľných položiek pre účely vykazovania v tejto dávke. Zoznam je uverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>. Viaceré položky sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. B0101AP@PPT23ZA@PPT22YA|.
51. **CENA DRG-PRIPOČÍTEĽNEJ POLOŽKY** – pre KP s dátumom prijatia do 31.12.2025 vrátane, uvedie sa cena DRG pripočítateľnej položky v súlade s aktuálne platným KPP pre daný rok vykazovania alebo cena zmluvne dohodnutá so zdravotnou poisťovňou. Viaceré položky sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier, napr. |102.00@201.22@40.30|. Ceny sa vykazujú v rovnakom poradí ako kódy v položke 50.
52. **ČAS PRIJATIA DO ZZ** – uvedie sa čas začiatku klasifikačného prípadu. Vykázaný ČAS PRIJATIA DO ZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PRIJATIA DO ZZ (položka 28).
53. **ČAS PREPUSTENIA Z ZZ** - uvedie sa čas ukončenia klasifikačného prípadu. Vykázaný ČAS PREPUSTENIA Z ZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PREPUSTENIA Z ZZ (položka 29).
54. **IDENTIFIKÁTORY KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV, KTORÉ SA ZLUČUJÚ** – pri zlučovaní sa postupuje v súlade s PVPP. Identifikátory klasifikačných prípadov sa oddeľujú znakom „zavináč“ (@) bez medzier či iných znakov, napr. 17012345@17098765 (pozn. uvedený môže byť aj zlúčený prípad napr. Z17000152).
Poznámka:
V zmysle zlučovacích pravidiel ide pre uvedené identifikátory zlučovaných klasifikačných prípadov o akciu stornovania pôvodných klasifikačných prípadov, ktoré sa zlučujú do nového prípadu.
55. **KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY** – uvedie sa kód medicínskej služby určený v zmysle platnej Vyhlášky OSN ku dňu prijatia. Položka sa vypĺňa pri ukončení klasifikačného prípadu a uvádza sa bez pomlčky, napr. 0201 - Anestézie pre vysokošpecializované činnosti.

56. **ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY** – uvedie sa úroveň medicínskej služby v rámci medicínskeho programu, v ktorej PUKS medicínsku službu poskytol. Položka sa vyplní pri ukončení klasifikačného prípadu.
Môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
5 – V. úroveň
4 – IV. úroveň
3 – III. úroveň
2 – II. úroveň
1 – I. úroveň
57. **KÓD PROGRAMU** – uvedie sa kód programu v rámci ktorého PUKS medicínsku službu poskytol. Hodnota programu sa uvádza v zmysle platnej Vyhlášky OSN ku dňu prijatia. Položka sa vyplní pri ukončení klasifikačného prípadu, napr. 58 - Program pediatickej neurológie.
58. **KÓDY MARKEROV** – uvedie sa kód markeru podľa „Číselníka markerov v systéme DRG. „Číselník markerov v systéme je uverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>. Viaceré kódy markerov k jednému odkazu sa oddeľujú „tildou“ (~), skupina kódov markerov k odkazom sa oddeľuje „zavináčom“ (@) bez medzier. Ku každému odkazu markeru musí byť vykázaný aspoň jeden kód markeru. Poradie odkazov markerov a kódov markerov k patriacim odkazom sa musí zhodovať.
59. **ODKAZY MARKEROV** – odkaz markeru je určený textovým reťazcom, ktorý reprezentuje odkaz na inú položku DR274, vid' hodnoty ďalej. Odkazom môže byť položka, podľa potreby aj s upresnením na poradového číslo vykázanej hodnoty v danej položke:
Povolené odkazy:
IKP = odkaz na položku 30z DR274, JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ PRÍPADU;
HDG = odkaz na položku 42 z DR274, KÓD HLAVNEJ DIAGNÓZY;
DG + poradové číslo = odkaz na položku 44 z DR274, KÓDY VEDĽAJŠÍCH DIAGNÓZ, a vykázanú VDG v poradí ;
ZV + poradové číslo = odkaz na položku 32 z DR274, KÓDY ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV, a vykázaný ZV v poradí ;
Jeden odkaz môže byť použitý práve jedenkrát.
Viaceré odkazy sa oddeľujú „zavináčom“ (@) bez medzier.
60. **HODNOTY MARKEROV** – uvedie sa hodnota markeru. Viaceré hodnoty k jednému odkazu sa oddeľujú „tildou“ (~), skupina hodnôt markerov sa oddeľuje „zavináčom“ (@) bez medzier. Pokiaľ marker nemá hodnotu uvedie sa v zozname hodnota #. Počet kódov markerov a hodnôt markerov, a ich poradie, sa musí zhodovať.
Povolené formáty hodnôt markerov:
varchar = pre textovú hodnotu markeru, napr. kód indikačného obmedzenia, povolené hodnoty pre dekubity, povolené hodnoty pre nozokomiálne infekcie, vrátane číselných hodnôt uvádzaných ako text s úvodnými nulami napr. kód odbornosti (každý znak v číselníku odborností vrátane vodiacich núl je dôležitý)
float(9.3) = pre hodnotu markeru vyjadrujúcu množstvo alebo počet, napr. množstvo podaného lieku, veľkosť dávky, gestačný vek, výsledná číselná hodnota testu a pod.
float(9.2) = hodnotu markeru vyjadrujúcu cenu v EUR zaokrúhlenú na centy (dve desatinné čísla), s oddeľovačom bodka “.”

61. **ID ZÁZNAMU V NZIS** – uvedie sa jednoznačný identifikátor elektronického záznamu v Národnom zdravotníckom informačnom systéme (NZIS) patriaci k vykazovanému klasifikačnému prípadu (pre typ vety: 01,03) alebo vykázanvej ZS (pre typ vety: 02).

Typ ID záznamu v NZIS, pre typ vety DR, bližšie určuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydáva MZ SR.

Štruktúra ID záznamu v NZIS je definovaná v integračnom manuáli NCZI, ktorý je súčasťou Štandardu pre elektronickú komunikáciu s webovými službami národného zdravotníckeho informačného systému (https://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/standardy_zdravotnickej_informatiky/Standard_pre_elektronicku_komunikaciju_webovymi_sluzbami_NZIS/Pages/default.aspx).

OSTATNÉ USMERNENIA K DÁVKE 274

Pri poskytnutí ZS na oddeleniach DRG-nerelevantných odborností:

- poskytnutia zdravotnej starostlivosti na oddeleniach DRG-nerelevantných odborností majú svoje nové JEDNOZNAČNÉ IDENTIFIKÁTORY KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV. Dátum prijatia a dátum prepustenia z ZZ sa vzťahujú len na tento typ ZS a kopírujú dátumy pobytu na daných oddeleniach;
- preklady z oddelenia DRG-relevantnej odbornosti na oddelenie DRG-nerelevantnej odbornosti a opačne (z nerelevantnej na relevantnú odbornosť) v jednom ZZ sa posudzujú vždy ako osobitné klasifikačné prípady.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom ZP SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo EPZP vydaným ZP v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA/BIČ. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej ZP, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom ZP SR s označením „EÚ“, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania údajov:

PUKS vykáže mesačne zdravotnej poisťovni, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej ZS (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZP SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže príslušnej ZP, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú ZS mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EÚ ošetrovaných v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal EPZP alebo náhradným certifikátom k EPZP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, ktoré nebolo zaevidované v slovenskej ZP, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu platného v čase čerpania ZS. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej ZP, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, v papierovej podobe, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej ZP, tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrovaní. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom ZP SR s označením EÚ.

Spôsob vykazovania podávania anestézie (položka 11):

Podanie anestézie - kódy podaných anestézií ako pripočítateľných položiek:

ANEST = anestézia bez špecifikácie
ANST00 = anestézia bez špecifikácie

Lokálna anestézia:

- ANST01 = anestézia spinálna (s alebo bez katétra)
- ANST02 = anestézia epidurálna (s alebo bez katétra)
- ANST03 = blokáda nervového pletenca (príp. s katétrom)
- ANST04 = blokáda niektorého nervu/nervov
- ANST05 = intravenózna aplikácia anestetika podľa Biera (HK, DK)
- ANST06 = analgosedácia
- ANST07 = anestézia rektálna (podaním anestetika per rectum)

Celková anestézia:

- ANST11 = anestézia celková intravenózna (i. v.) so zachovaným spontánnym dýchaním, bez zabezpečenia dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), s alebo bez použitia volatílnych anestetík maskou
- ANST12 = anestézia celková so zabezpečením dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), bez použitia dlhodobých myorelaxancií a umelej pľúcnej ventilácie (UVP), s použitím volatílnych anestetík
- ANST13 = anestézia celková s ETI, s použitím dlhodobých myorelaxancií, UVP, volatílnych anestetík vrátane TIVA
- ANST14 = anestézia celková intramuskulárnym podaním anestetika (jednorazovo alebo opakovane) bez ETI, so spontánnym dýchaním

Pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje vyšší stupeň (náročnejší typ) s významnejším anestetickým ovplyvnením orgánových systémov, t. j. pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje kód celkovej anestézie.

VYSVETLENIE POJMOV POUŽITÝCH V DOKUMENTE

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom ZP SR bez označenia EÚ alebo EPZP vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármí E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom ZP SR s označením EÚ. PD S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním ZS v slovenskej ZP ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. ZP potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené:

- v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom ZP SR s označením „EÚ“
- v Macedónskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazom ZP SR s označením „EÚ“
- v Čiernej Hore, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“

Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním ZS v slovenskej ZP ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. ZP potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

DOČASNÝ PREUKAZ zdravotnej poisťovne je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej ZP sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Dokumenty, na ktoré toto usmernenie odkazuje v súvislosti s vykazovaním v systéme DRG:

MKCH-10-SK Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10.revízia - v platnom a účinnom znení uverejnená v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. na webovom sídle NCZI.

ZZV-DRG Zoznam zdravotných výkonov klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín - vydávaný opatrením MZ SR v platnom znení, uverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>.

Pravidlá kódovania chorôb a pravidlá kódovania zdravotných výkonov - dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/> v platnom a účinnom znení.

Katalóg prípadových paušálov – dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>

Pravidlá pre výpočet prípadového paušálu a zlučovanie KP - dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/>

Vyhľadávka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o kategorizácii ústavnej starostlivosti – je všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2 zverejnený na webovom sídle <https://mzsr.sk>

Základné sadzby - dokument základných sadzieb zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/> v platnom a účinnom znení.

Číselník markerov – dokument zverejnený na webovom sídle <https://www.cksdrg.sk/> v platnom a účinnom znení.