

# Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov ~~v ústavnej~~ zdravotnej starostlivosti podľa DRG

|                   |  |
|-------------------|--|
| NÁZOV             | Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov <del>v ústavnej</del> 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

|  |    |
|--|----|
| <u>Obsah</u>   | 2  |
| <u>Zoznam skratiek</u>   | 3  |
| <u>História verzií</u>   | 3  |
| <u>Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov zdravotnej starostlivosti podľa DRG</u>                  | 7  |
| <u>Identifikácia dávky</u> .....   | 7  |
| <u>Záhlavie dávky</u> .....  | 8  |
| <u>Veta tela dávky</u> .....   | 9  |
| <u>Povinnosť položiek</u>  | 11 |
| <u>Popis položiek</u>  | 12 |
| <u>Ostatné usmernenia k dávke 274</u>  | 24 |
| <u>Vysvetlenie pojmov použitých v dokumente</u>  | 26 |
| <u>Obsah</u> .....   | 2  |
| <u>Zoznam skratiek</u> .....   | 3  |
| <u>História verzií</u> .....   | 3  |
| <u>Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa DRG</u> ..... | 6  |
| <u>Identifikácia dávky</u> .....   | 6  |
| <u>Záhlavie dávky</u> .....  | 7  |
| <u>Veta tela dávky</u> .....   | 8  |
| <u>Povinnosť položiek</u> .....  | 10 |
| <u>Popis položiek</u> .....  | 11 |
| <u>Ostatné usmernenia k dávke 274</u> .....  | 23 |
| <u>Vysvetlenie pojmov použitých v dokumente</u> .....  | 25 |

## 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 <u>prípadového paušáluPP</u> a pravidlá pre zlučovanie <u>klasifikačných prípadovKP</u> .   |
| 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   |
| <u>PJZS</u>  | <u>Poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti</u>  |
| <u>PUKS</u>  | <u>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 jednotňovej zdravotnej starostlivosti.</u><br><u>Okrem poskytovateľov užívajúcich klasifikačný systém sú ďalšími užívateľmi klasifikačného systému zdravotné poisťovne a ministerstvo zdravotníctva.</u> |
| ÚDZS   | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou   |
| ÚZZ  | Ústavné zdravotnícke zariadenie  |
| Vyhláška OSN   | Všeobecne záväzný právny predpis vydaný MZ SR v zmysle zákona č.540/2021 par.44 ods.2  |
| ZP   | Zdravotná poisťovňa  |
| ZS   | Zdravotná starostlivosť  |
| <u>ZS-DRG</u>  | <u>Zdravotná starostlivosť klasifikovaná podľa systému DRG</u>   |
| <u>ZS-nonDRG</u>   | <u>Zdravotná starostlivosť ktorá nie je klasifikovaná podľa systému DRG</u>  |
| <u>ZZ</u>  | <u>Zdravotnícke zariadenie, obecný pojem zahŕňajúci PUKS a iných PZS.-</u>   |
| 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<br>(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<br>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<br>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-nerelevantných 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>1.1                                 | 02.03.2026                 | CKS DRG                 | Položka 61. ID záznamu v NZIS   | Usmernenie vykazovania položky č.61  |
| <a href="#">274f</a><br><a href="#">1.2</a> | <a href="#">15.05.2026</a> | <a href="#">CKS DRG</a> | <p><a href="#">Úprava textových zmien s nahradením PÚZS pojmom PUKS, podľa 581/2004 § 67b ods. 2 a ďalšie.</a></p> <p><a href="#">Označenie pol.23 počet oper.výkonov na nevyplňať.</a></p> <p><a href="#">Pridanie nového dôvodu prijatia</a></p>  | <p><a href="#">Úprava textových zmien s nahradením PÚZS pojmom PUKS, podľa 581/2004 § 67b ods. 2 , vypustenie pojmu ústavná, atď.</a></p> <p><a href="#">Označenie pol.23 počet oper.výkonov na nevyplňať.</a></p> <p><a href="#">Pridanie nového dôvodu prijatia - prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa</a></p>   |

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

## DÁTOVÉ ROZHRAŇIE PRE VYKAZOVANIE VÝKONOV **V ÚSTAVNEJ** ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PODĽA DRG

Typ dávky: **274 Vykazovanie výkonov v ústavnej 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 **PÚZSPUKS** za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s **PÚZSPUKS** ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá

- PÚZSPUKS** je do zdravotnej poisťovne (ZP) zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I
- O - opravná – t. j. dávka, ktorú **PÚZSPUKS** 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 **PZSPUKS**. 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 **PÚZSPUKS** 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 **PÚZSPUKS** 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

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

#### Záhlavie dávky

| No. | Popis položky                    | povinnosť | dátový typ | dĺžka  |
|-----|----------------------------------|-----------|------------|--------|
| 1.  | IDENTIFIKÁTOR <b>PZSPUKS</b>     | p         | char       | 6      |
| 2.  | KÓD <b>PZSPUKS</b>               | 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 **PZSPUKS**** - je v tvare P99999
- KÓD **PZSPUKS**** - je v tvare P99999SPPYZZ, kde P99999 je identifikátor **PZSPUKS**, 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 **PÚZSPUKS**, 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+JZS** u PJZS.

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

#### Veta tela dávky

| No. | Položka                                      | PÚZS<br><del>ZS-DRG</del><br><del>DRG-</del><br><del>rel.odb.</del><br><del>+JZS</del> | PÚZS<br><del>ZS-nonDRG</del><br><del>nerel.odb.</del> | PJZS<br><del>ZS-DRG</del> | Dátový<br>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/LŮŽKODNÍ              |  |   |                           | int           | 1-2   |
| 9.  | POHYB POISTENCA                              | p(7)   | p(7)  | nevypl.                   | char          | 4     |
| 10. | NOVORODENEC                                  |  |   | nevypl.                   | char          | 3-3   |
| 11. | ZP - PRIPOČÍTATEĽNÁ 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                     | <del>nevypl.</del>   | <del>nevypl.</del>                                    | nevypl.                   | int           | 2     |
| 24. | KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE          | p8   | p8  | p8                        | char          | 1-2   |
| 25. | TYP <b>ZSHOSPITALIZÁCIE</b>                  | p  | p   | p                         | char          | 1     |

|     |  |                    |            |                      |       |          |
|-----|--|--------------------|------------|----------------------|-------|----------|
| 26. | IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS                       | p4                 | p4         | p4                   | char  | 15       |
| 27. | PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU                                   | nevypl.p8          | nevypl.p8  | nevypl.ho<br>dnota=0 | char  | 1        |
| 28. | DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ                                    | p                  | p          | p                    | date  | RRRRMMDD |
| 29. | DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ                                  | p5                 | p5         | p5                   | date  | RRRRMMDD |
| 30. | JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR KLASIFIKAČNÉHO 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,<br>p(29) | nevypl.    | p11, p12,<br>p(29)   | date  | RRRRMMDD |
| 36. | DRUH PRIJATIA DO ÚZZ                                     | p(29)              | nevypl.    | p(29)                | int   | 1-2      |
| 37. | DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ                                    | p(29)              | nevypl.    | hodnota=<br>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 ÚZZ                                   | 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 ÚZZ                                      | p                  | p          | p                    | time  | HHMM     |
| 53. | ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ                                    | p(29)              | p(29)      | p(29)                | time  | HHMM     |
| 54. | IDENTIFIKÁTORY KLASIFIKAČNÝCH PRÍPADOV, 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 **ZSHOSPITALIZÁCIE** 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 **ZShospitalizácie** = P, povinnosť položky sa nevzťahuje na zlúčený klasifikačný prípad
- p5 = vyplní sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia, len pre **vykázané poskytnutie ZSsamotnú hospitalizáciu**, 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 >= ako 1 rok
- p13 = položka je povinná pri prepustení z **ÚZZ**, ak sa vyskytla počas liečby
- p14 = položka je povinná, ak sa vyskytla počas liečby v **ÚZZ** a ide o **poskytnutú ZShospitalizáciu** 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 **PÚZSPUKS**, ktorý nemá podľa Vyhlášky OSN určenú medicínsku službu. Povinnosť položiek 55 - 57 sa zároveň nevzťahuje na vykázanie ukončenia klasifikačného prípadu alebo hospitalizácie s dátumom prijatia do 31.12.2023 vrátane. Povinnosť položiek sa nevzťahuje na zlúčené klasifikačné prípady.
- p20 = Položka sa vyplní pri prepustení z **ÚZZ** 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.
- nevypł. = položka sa nevyplní. 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 ÚZZ (ak poskytnutie zdravotnej starostlivosti u poistenca pokračuje v hospitalizácii 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 ÚZZ (ak poskytnutie zdravotnej starostlivosti u poistenca hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevyplní sa). Deň prepustenia sa vyplní pri každom ukončení poskytnutia ZS hospitalizácie poistenca 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 pri hospitalizácii, 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 ZZá-nemocnica,
  - R** – na iné oddelenie toho istého ZZej-istej-nemocnice,
  - O** – do špecializovaného ZZej-nemocnice, 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 vyplní 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, nevyplní sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplní podľa skutočnosti.

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

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 PÚZSPUKS a podané na lôžkovom oddelení pri hospitalizácii poistenca,
- **osobitne hradené výkony.**

Položka 11 sa vykazuje nasledovne:

- pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykázané začatie alebo ukončenie poskytnutia ZS hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku,
- pokiaľ je pripočítateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s-vykázaním poskytnutia ZShospitalizáciou, musí byť táto vykázaná v nasledujúcom, resp. nasledujúcich riadkoch za vetou, kde bola vykázané poskytnutie ZSá hospitalizácia,
- v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vyplní 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 ZSá hospitalizácia,
- položka 11 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY,
- položka 12 – MNOŽSTVO,
- položka 13 – CENA,
- položka 19 – POHLAVIE POISTENCA,
- položka 25 – TYP ZSHOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka,
- položka 28 – DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ,
- položka 30 - JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKAČNÝ PRÍPADU,
- položky 52 - ČAS PRIJATIA DO ÚZZ

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 ZZhospitalizácie
  - 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 ZShospitalizácie 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 ZShospitalizácie je potrebné riešiť viac ako päť zdravotných komplikácií, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca.

**21. TYP VÝKONU** – výkon, ktorý bol počas poskytnutia ZShospitalizácie 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 ZSej-hospitalizácii na oddelení.

Hodnota sa vyказuje v riadku súčasne s hodnotami poskytnutej ZShospitalizácie.

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 nevyplňa

**24. KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPLIKÁCIE** – kód zdravotnej komplikácie získanej počas poskytnutej ZShospitalizácie. 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 ZShospitalizácii, 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)<br>hlboká infekcia incízie (zasahuje fasciu a sval)<br>infekcia v mieste chirurgického výkonu s postihnutím orgánu alebo anatomického priestoru   |
| 1B | <ul style="list-style-type: none"> <li>• pneumónia vrátane VAP (pneumónia súvisiaca s umelou ventiláciou pľúc)</li> <li>• bronchitída, tracheobronchitída, bronchiolitída, tracheitída, bez dôkazu pneumónie</li> <li>• pľúcny absces alebo empyém</li> <li>• mediastinitída</li> </ul> |
| 1C | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sínusitída</li> <li>• infekcie horných dýchacích ciest (faryngitída, laryngitída, epiglottitída)</li> </ul>  |
| 1D | <ul style="list-style-type: none"> <li>• zahŕňa aj močové infekcie súvisiace so zavedeným močovým katétrom</li> </ul>   |
| 1E | <ul style="list-style-type: none"> <li>• infekcie krvného riečiska BSI (blood stream infections)</li> <li>• diseminovaná infekcia</li> <li>• klinická sepsa a SIRS infekčnej etiológie</li> </ul>   |
| 1F | <ul style="list-style-type: none"> <li>• lokálna alebo generalizovaná infekcia v priamej súvislosti so zavedeným vaskulárnym katétrom (musí byť izolácia patogénu aj zo zavedeného katétra)</li> </ul>  |
| 1G | <ul style="list-style-type: none"> <li>• arteriálna alebo venózna infekcia</li> <li>• endokarditída, myokarditída, perikarditída</li> </ul>   |
| 1H | <ul style="list-style-type: none"> <li>• osteomyelitída</li> <li>• infekcia kĺbov alebo búr</li> <li>• infekcia medzistavcového disku (spondylodiscitída)</li> </ul>  |
| 1I | <ul style="list-style-type: none"> <li>• intrakraniálna infekcia (mozgový absces)</li> <li>• subdurálna alebo epidurálna infekcia</li> <li>• encefalitída, meningitída alebo ventrikulitída</li> </ul>  |

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

25. **TYP ZSHOSPITALIZÁCIE** – vykazujú sa hodnoty:

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

26. **IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU PLÁNOVANEJ ZS** – pokiaľ bola plánovaná **zdravotná ústavná** starostlivosť poskytnutá poistencovi evidovanému na čakacej listine u **PÚZSPUKS** v zmysle § 40 ods. 21 zákona č.

540/2021 Z. z. uvedie sa identifikátor návrhu plánovanej ZS v tvare: <typNavrhu><kodPUZS><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

<kodPUZSPUKS> = je kód **PÚZSPUKS**, vo formáte PPPPPP

<kodPrevadzky> = kód prevádzky **PÚZSPUKS**, vo formáte X

<rok> = je rok z dátumu vytvorenia

<poradoveCislo> = je poradové číslo v rámci **PÚZSPUKS** a roku, vo formáte 99999

27. **PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU** – ~~položka sa nevyplnía v dôsledku činnosti odosielajúceho PZS, hodnoty ÁNO = 1, NIE = 0; ak je hodnota 1, v položke KÓD PZS – ODOSIELATEĽA a KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho PZS.~~

28. **DÁTUM PRIJATIA DO ÚZZ** – uvedie sa dátum začiatku klasifikačného prípadu v zmysle definície klasifikačného prípadu uvedenej v PVPP.

29. **DÁTUM PREPUSTENIA Z ÚZZ** – 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 ZRRYXXXX.

Z je identifikátor zlúčeného klasifikačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený klasifikačný prípad, inak sa tento znak „Z“ neuvádza. RR je posledné dvojčíslenie roka, uvádza sa podľa dátumu prijatia do ÚZZ, 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 ÚZZ.

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

Ak sa vykazuje zlúčený klasifikačný prípad (pozri PVPP), vygeneruje sa pre zlúčený prípad nový jednoznačný identifikátor klasifikačného prípadu v tvare ZRRYXXXX. Z je identifikátor zlúčeného klasifikačného prípadu a nadobúda hodnotu „Z“ len pre zlúčený klasifikačný prípad, RR je posledné dvojčíslenie roka podľa dátumu prijatia z prvého klasifikačného prípadu alebo zlúčeného klasifikačného prípadu, s ktorým sa nasledujúci klasifikačný prípad zlučuje. Y je poradie prevádzky **PÚZSPUKS** 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** -

uvedú 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 ÚZZ** – nadobúda tieto hodnoty:

- 1 = odporúčenie lekárom
- 2 = akútny príjem
- 3 = neodkladné preloženie
- 4 = narodenie novorodenca
- 5 = prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcej **ZZnemocnici**  $\geq$  24 hod.
- 6 = prijatie s ošetrovacou dobou klasifikačného prípadu v prekladajúcej **ZZnemocnici**  $<$  24 hod.
- 7 = prijatie z oddelenia/zo zariadenia s iným úhradovým mechanizmom (DRG nerelevantný PZS)
- 8 = preloženie v rámci **ZZnemocnice** 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 **ÚZZ** alebo sa narodil mimo **ÚZZ** a do **ZZnemocnice** bol prijatý bezprostredne po pôrode.

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

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

**37. DÔVOD PRIJATIA DO ÚZZ** – nadobúda tieto hodnoty:

- 1 = ústavná poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení
- 4 = novorodenec
- 5 = prijatie pre komplikáciu vzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho **ÚZZ**

- 6 = príjem do zdravotníckeho zariadenia nemocnice na odber orgánov
- 7 = prijatie do zdravotníckeho zariadenia nemocnice späť bez kauzálnej súvislosti s predchádzajúcim klasifikačným prípadom
- 8 = prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ÚZZ 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 Ústavná zdravotná starostlivosť“ sa použije iba vtedy, ak nie je možné dôvod prijatia do ÚZZ špecifikovať použitím iného kódu Dôvodu prijatia

Hodnota 4 „*Novorodenec*“ sa použije iba ak ide o „zdravého“ novorodenca (pozri PVPP), narodeného v danom ÚZZ alebo prijatého do ÚZZ 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 ÚZZ“ sa použije iba vtedy, ak dôvodom pre takéto poskytnutie ZSúto-hospitalizáciu je komplikácia zdravotného stavu v súvislosti s predchádzajúcim poskytnutím ZSou-hospitalizáciou u prijímajúceho ÚZZ (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 ÚZZ alebo ide o vedľajšie účinky onkoterapie“ sa použije vtedy, ak sa jedná o prijatie pre komplikáciu nevzťahujúcu sa na predchádzajúci klasifikačný prípad u prijímajúceho ÚZZ (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 ÚZZ
- 39. **VEK V ROKOCH U PACIENTOV STARŠÍCH AKO 1 ROK** – vek sa uvedie k dátumu prijatia do ÚZZ
- 40. **HMOTNOSŤ PRI PRIJATÍ U DETÍ DO 1 ROKA** – uvedie sa hmotnosť poistenca v gramoch pri prijatí
- 41. **DRUH PREPUSTENIA Z ÚZZ** – nadobúda tieto hodnoty:
  - 1 = poskytnutie ZShospitalizácia riadne ukončené, pacient prepustený do ambulantnej starostlivosti, domácej ošetrovateľskej starostlivosti
  - 2 = prepustenie do ústavu sociálnej starostlivosti,
  - 4 = preloženie do ZZnemocnice s rovnakým úhradovým mechanizmom (DRG relevantný PZS/DRG relevantné oddelenie)
  - 5 = poskytnutie ZShospitalizácia 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 ZZej-nemocnice (DRG nerelevantný PZS/DRG nerelevantné oddelenie)

- 13 = preloženie v rámci ZZnemocnice 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 vykázananej 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 ústavnej-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-PRIPOČÍTATEĽNÁ 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-PRIPOČÍTATEĽNEJ 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 ÚZZ** – uvedie sa čas začiatku klasifikačného prípadu. Vykázaný ČAS PRIJATIA DO ÚZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PRIJATIA DO ÚZZ (položka 28).
53. **ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ** - uvedie sa čas ukončenia klasifikačného prípadu. Vykázaný ČAS PREPUSTENIA Z ÚZZ sa vzťahuje k vykázanému DÁTUMU PREPUSTENIA Z ÚZZ (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 vyplňa 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 **PÚZSPUKS** medicínsku službu poskytol. Položka sa vyplňa 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 **PÚZSPUKS** medicínsku službu poskytol. Hodnota programu sa uvádza v zmysle platnej Vyhlášky OSN ku dňu prijatia. Položka sa vyplňa pri ukončení klasifikačného prípadu, napr. 58 - Program pediatrickej 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 vykázané hodnoty v danej položke:  
Povolené odkazy:  
IKP = odkaz na položku 30z DR274, JEDNOZNAČNÝ IDENTIFIKÁTOR KLASIFIKAČNÉHO 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 oddelovačom 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 vykazanej ZShospitalizácii (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\\_komunikaciu\\_webovymi\\_sluzbami\\_NZIS/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/standardy_zdravotnickej_informatiky/Standard_pre_elektronicku_komunikaciu_webovymi_sluzbami_NZIS/Pages/default.aspx)).

## OSTATNÉ USMERNENIA K DÁVKE 274

Pri poskytnutí Zshospitalizáciach na oddeleniach DRG-nerlevantných odborností:

- poskytnutia zdravotnej starostlivosti hospitalizácie na oddeleniach DRG-nerlevantných odborností majú svoje nové JEDNOZNAČNÉ IDENTIFIKAČNÉ PRÍPADOV. Dátum prijatia a dátum prepustenia z ÚZZ sa vzťahujú len na tento typ ústavnej-ZS a kopírujú dátumy pobytu na daných oddeleniach;
- preklady z oddelenia DRG-relevantnej odbornosti na oddelenie DRG-nerlevantnej odbornosti a opačne (z nerelevantnej na relevantnú odbornosť) v jednom ÚZZ 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 - formulárami 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:**

PÚZSPUKS 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 formulármi 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.