

(Návrh)

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Z ...,

**ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva,
štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 11 ods. 8 a 9 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou sa mení a dopĺňa takto:

Príloha č. 10 znie:

VZOR

Prehľad o nákladoch zdravotnej poisťovne na klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín a o ukazovateľoch produkcie

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

IČO:

Za mesiac/rok:

Tabul'ka A

[illegible]

[illegible]

Tabul'ka B

[illegible]

16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
...											
	Spolu:										

Vypracoval/a: (meno, priezvisko, telefonický kontakt)
Zodpovedný/á: (meno, priezvisko, telefonický kontakt)
Dátum:

Vysvetlivky:

Vysvetlivky:

1. Údaje sa uvádzajú k poslednému dňu obdobia, za ktoré sú predkladané.
2. IČO lôžkového zdravotníckeho zariadenia, ktoré sú uhrádzané na základe klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín – a sú pre nich určené základné sadzby – uvádza sa identifikačné číslo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedeného v § 7 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. a identifikačné číslo zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.
3. ZZ – zdravotnícke zariadenie
4. HP – hospitalizačný prípad
5. Hospitalizačné prípady hradené podľa DRG bezlimitne – hospitalizačné prípady zaradené do DRG skupín, ktoré sú uhrádzané podľa klasifikačného systému SK-DRG bez limitu.
6. Hospitalizačné prípady hradené podľa DRG s limitom – hospitalizačné prípady zaradené do DRG skupín, ktoré sú uhrádzané podľa klasifikačného systému SK-DRG s limitom.
7. Hospitalizačné prípady hradené paušálnou úhradou – rozpočtom – hospitalizačné prípady zaradené do DRG skupín, ktoré sú uhrádzané inou formou ako podľa podľa klasifikačného systému SK-DRG bez limitu alebo s limitom.
8. Hospitalizácie nespádajúce pod DRG (nonDRG starostlivosť) – hospitalizačné prípady nespádajúce pod klasifikačný systém SK-DRG. Za DRG nerelevantné odbornosti sa považujú:
 - a) 005 – psychiatria
 - b) 073 – medicína drogových závislostí
 - c) 074 – gerontopsychiatria
 - d) 105 – detská psychiatria

- e) 223 – neuropsychiatria
- f) 709 – JIS psychiatrická
- g) 193 – ústavná ošetrovateľská starostlivosť
- h) 620 – ústavná hospicová starostlivosť
- i) 252 – ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii
- j) 568 – starostlivosť o drogovú závislosť
- k) 578 – drogová závislosť
- l) 144 – klinická psychológia
- m) 241 – psychoterapia

9. HP – hospitalizačný prípad

- 10. Efektívny casemix – súčet efektívnych relatívnych váh za každý hospitalizačný prípad ukončený počas reportovaného obdobia podľa aktuálne platného Katalógu prípadových paušálov Klasifikačného systému podľa § 67b ods. 3 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z.
- 11. Úhrada za HP (prípadový paušál) – celková úhrada zdravotnej poisťovne za hospitalizačný prípad vrátane úhrad za intramurálnu a extramurálnu zdravotnú starostlivosť bez úhrady za pripočítateľné položky podľa DRG.
- 12. Úhrada za pripočítateľné položky podľa DRG – úhrada zdravotnej poisťovne za pripočítateľné položky DRG.

Ukotvenie jednotlivých pojmov uvedených v zmluve:

- a) celková úhrada sa rozumie výška úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému vrátane pripočítateľných položiek a súvisiacej zdravotnej starostlivosti v § 15 písm. ao) bod 1,
- b) uznaným casemixom sa rozumie súčet efektívnych relatívnych váh za hospitalizačné prípady uhrádzané podľa klasifikačného systému, ktoré zdravotná poisťovňa uznala v § 15 písm. ao) bod 3,
- c) casemix indexom a jednotkovou cenou sa rozumie podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvého bodu a tretieho bodu a podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu v § 18 písm. x) bodoch 2 a 4,
- d) cenou úhrady za jednotku casemix kvartálne sa rozumie podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu v § 18 písm. x) bod 4,
- e) uznaným efektívnym casemixom (eCM) ako aj pomer úhrad za lôžkovú DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť a eCM, teda reálne základné sadzby sa rozumejú podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvého bodu a tretieho bodu a podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu v § 18 písm. x) bodoch 2 a 4.“.

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť ...