

ROČNÝ VÝKAZ O CEZHRANIČNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI za rok 2014

Za ochranu dôverných údajov zodpovedá Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky a Národné centrum zdravotníckych informácií.

Spravodajská jednotka doručí výkaz v elektronickej podobe
do 15. februára nasledujúceho roka

1x Národnému centru
zdravotníckych informácií
Lazaretská 26
811 09 Bratislava

I. r.	Rok	Mesiac	IČO	Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti													
0	1	1	4	1	2							X	X	X	X	X	X

Údaje za právnickú alebo fyzickú osobu

Názov spravodajskej jednotky (SJ)																		
Adresa sídla SJ																		
Názov obce																		
Kód obce																		
Ulica																		
Súpisné / orientačné číslo																		
PSČ																		
Názov okresu																		
Kód okresu																		

Odoslané dňa:	Pečiatka:	Podpis vedúceho spravodajskej jednotky:	Výkaz zostavil (meno a priezvisko):	Klapka:
			E-mail:	

Vážený respondent,

Ministerstvo zdravotníctva SR vykonáva štatistické zisťovania za účelom získania informácií o poistencoch iného členského štátu Európskej únie, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v Slovenskej republike, rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ako aj finančnom objeme. Výsledky zisťovania sa použijú na plnenie reportážnej povinnosti SR, ktorú je povinná plniť pre potreby Európskej komisie. V záujme zabezpečenia objektívnych výsledkov zisťovania Vás žiadame o úplné a pravdivé vyplnenie štatistického formulára podľa metodických pokynov a o jeho doručenie v stanovenom termíne organizácii uvedenej na tomto formulári. Ak Vaša organizácia v sledovanom období nevykonávala žiadnu činnosť, alebo nevykonávala činnosť, ktorá je predmetom tohto štatistického zisťovania, predložte negatívny výkaz s písomným uvedením dôvodu. Uvedené dôverné údaje sú chránené, nezverejňujú sa a slúžia výlučne pre potreby Ministerstva zdravotníctva SR. Ďakujeme Vám za ich včasné poskytnutie a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu.

Spôsob vyplňania záhlavia výkazu:

V riadku 01

IČO - vyplňa sa identifikačné číslo organizácie; ak je IČO šesťmiestne, doplnia sa na prvých dvoch miestach nuly.

Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - vyplňa sa prvých 6 znakov kódu prideleného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (Metodické usmernenie č. 4/2013 ku kódom zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov, vydané ÚDZS.)

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ
REPUBLIKY
BRATISLAVA, LIMBOVÁ 2**

**METODICKÉ POKYNY
na vyplňovanie formulára**

**Ročný výkaz
o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti**

U(MZ SR) 1-01

rok 2014

Spravodajská povinnosť vyplniť štatistický formulár vyplýva z Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 10/2014 a §14 ods. 1 písm. d) zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorými sa ustanovuje zoznam štatistických výkazov v zdravotníctve, podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení v rámci štatistického zisťovania v zdravotníctve a ich charakteristiky.

Výkaz nevyplňajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí nemajú zmluvu so žiadnou zdravotnou poisťovňou. Títo poskytovatelia zašlú do NCZI negatívne hlásenie.

Všeobecné zásady

Spravodajská jednotka predloží výkaz najneskôr do **15. februára 2015** jeho vyplnením a uložením **v elektronickej forme podľa pokynov** uvedených v sprievodnom liste NCZI pri oslovení k štatistickému zisťovaniu.

V prípade, že spravodajská jednotka v sledovanom období nevykonávala činnosť, ktorá je predmetom tohto zisťovania, zašle o tom informáciu formou negatívneho hlásenia.

Spravodajská jednotka zodpovedá za úplnosť, pravdivosť a včasné doručenie údajov.

Prípadný komentár k vyplnenému výkazu s doplňujúcimi údajmi, poznámkami, informáciami, vysvetleniami a zdôvodneniami je možné zaslať e-mailom príslušnému pracovníkovi NCZI.

Upozornenie

Spravodajská jednotka, ktorá bola v priebehu roka transformovaná z jedného subjektu (predchodcu) na iný subjekt (nasledovníka), predkladá kompletný ročný výkaz, čiže vykazuje zodpovedajúce údaje aj za predchodcu. Predchodca tieto údaje už nevykazuje.

Spôsob vyplňovania formulára

Formulár je rozdelený na:

a) Identifikačnú časť:

- Identifikačné číslo organizácie - IČO.
- Kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti(PZS) – vyplňa sa **prvých 6 znakov** (Identifikátor z kódu poskytovateľa) t.j. časť **p99999** z kódu poskytovateľa prideleného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (Metodické usmernenie č. 4/2013 ku kódom lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti)
- Údaje za spravodajskú jednotku (za právnickú alebo fyzickú osobu).
- Meno a priezvisko a kontaktné údaje zostavovateľa výkazu (telefón vrátane smerového čísla a klapky, e-mailová adresa).

b) Údajová časť

Údajová časť pozostáva z modulu, v ktorom sa sledujú skupiny ukazovateľov zoradených do riadkov (v ďalšom označenie riadku R) a stĺpcov (v ďalšom označenie stĺpca S).

Pokyny pre vyplňovanie modulov výkazu

4401. modul – Cezhraničná zdravotná starostlivosť

S1 - Poradové číslo návštevy pacienta v ambulancii - poistenca iného členského štátu EÚ. Poradové číslo v prípade viacerých diagnóz alebo súbehu viacerých druhov poskytnutej zdravotnej starostlivosti je v rámci jednej návštevy pacienta rovnaké.

Vyказuje sa:

- každá návšteva pacienta v ambulancii
- každá návšteva lekára alebo sestry u pacienta
- každá hospitalizácia pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti
- každý výkon jednodňovej zdravotnej starostlivosti

Návšteva pacienta v ambulancii: Aktívna prítomnosť pacienta v ambulancii za účelom vyšetrenia, ošetrovania, odberu vzorky biologického materiálu, predpísanie liečiva na recept alebo zmeny predpisu, získania nálezu / výsledku, alebo za účelom administratívneho výkonu súvisiaceho so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Návšteva lekára/sestry u pacienta (návštevna služba): Cesta ošetrojúceho lekára /sestry k pacientovi mimo budovy, v ktorej je jeho ambulancia s cieľom poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientovi, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie (v domácom prostredí pacienta).

Hospitalizácia pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti: Aktívna prítomnosť pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti za účelom vyšetrenia, ošetrovania, operácie, chirurgického zákroku, odberu vzorky biologického materiálu, predpísanie liečiva na recept alebo zmeny predpisu, získania nálezu / výsledku, alebo za účelom administratívneho výkonu súvisiaceho so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Výkon jednodňovej zdravotnej starostlivosti: Aktívna prítomnosť pacienta v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti za účelom vykonania chirurgických výkonov v príslušných špecializačných odboroch alebo na vykonania takých diagnostických výkonov a liečebných výkonov, pri ktorých sa predpokladá, že zdravotný stav osoby bude vyžadovať nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci 24 hodín.

S2 - Kód členského štátu EÚ a EHP, v ktorom má pacient zdravotné poistenie – uvedie sa kód podľa číselníka štátov, ktorý je uvedený v *Prílohe č. 1* tohto metodického pokynu. Do sledovania sú zahrnutí len pacienti, ktorí majú zdravotné poistenie v niektorom zo štátov uvedených v *Prílohe č. 1*.

S3 - Poskytnutá zdravotná starostlivosť - uvedie sa jedna z možností:

- 1 - cezhraničná zdravotná starostlivosť – v tomto prípade sa cezhraničná zdravotná starostlivosť chápe ako priama platba pacienta u PZS, nie platba, ktorú PZS zaplatila zdravotná poisťovňa.
- 2 - potrebná zdravotná starostlivosť na základe predloženého EHIC preukazu alebo náhradného certifikátu.

- 3 - zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu na základe predloženého preukazu s označením EÚ – ide o pacientov, ktorí sú Slováci, majú trvalý pobyt na Slovensku a pracujú v inom členskom štáte, teda sú poistení v tomto inom členskom štáte, ale keďže majú bydlisko v Slovenskej republike, majú nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti (aj ich rodinní príslušníci napr. neaktívna manželka a deti)
- 4 - so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu na základe predloženého formulára E112, PD S2, PD S3, formulára E123, PD DA1

podľa:

- § 9c a 9e 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 zákona č. 220/2013 Z. z.,
- § 79 ods. 1 písm. g), o), zl) až zp) a § 79b zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 220/2013 Z. z.,
- § 120a a 121b zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach s o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

S4 - Druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti - uvedie sa jedna z možností:

- 1 – ambulantná – zahŕňa vyšetrenie, ošetrovanie, získanie nálezu alebo výsledku, výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, dialyzačné výkony, administratívny výkon súvisiaci so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ošetrovanie pacienta v rámci výjazdu záchranej zdravotnej služby. Nezahŕňa poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je vykázaná v rámci kódov
3 - SVLZ,
4 - mimoriadne finančne náročné výkony za použitia nákladnej infraštruktúry
5 - predpísanie receptu.

- 2 – ústavná – zahŕňa vyšetrenie, ošetrovanie, chirurgický zákrok, operáciu, ukončenú hospitalizáciu, získanie nálezu alebo výsledku, administratívny výkon súvisiaci so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti. Hospitalizácie sa zaraďujú do výkazu na základe dňa prepustenia.
Nezahŕňa poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je vykázaná v rámci kódov
3 - SVLZ,
4 - mimoriadne finančne náročné výkony za použitia nákladnej infraštruktúry
5 - predpísanie receptu.

- 3 – SVLZ – zahŕňa odber a vyšetrenie vzorky biologického materiálu, rádiologické vyšetrenia nezahrnuté medzi mimoriadne finančne náročné výkony.

- 4 – mimoriadne finančne náročné výkony za použitia nákladnej infraštruktúry – zahŕňa použitie počítačovej tomografie, magnetickej rezonancie, scintilačnej kamery s alebo bez emisného pozitronového koincidenčného detektora, emisnej tomografie a pozitronového fotoaparátu, nukleárnej magnetickej rezonancie alebo spektrometrického zariadenia pre klinické použitie, lekárskeho skenera, hyperbarickej komory, cyclotrónu na lekárske účely, roboticky asistovanej operácie, použitie implantátu, transplantáciu, iné výkony podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.

- 5 - predpísanie receptu - predpísanie liečiva na recept alebo zmeny predpisu alebo predpísanie lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku alebo na dietetickú potravinu alebo zmeny lekárskeho poukazu.

V prípade súbehu viacerých druhov poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rámci jednej návštevy pacienta, sa každý druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti vykáže ako samostatný riadok.

S5 - Kód diagnózy podľa MKCH – uvedie sa kód ochorenia, ku ktorému sa vzťahuje druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti, podľa prílohy č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (MKCH-10-SK-2013), pričom kód diagnózy sa vyказuje v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka. Je povinné používať kód v najpodrobnejšom dostupnom členení, t. j. v prípade, že pre danú diagnózu existuje päťmiestny kód, nie je možné použiť troj- alebo štvormiestny kód, podobne v prípade, že pre danú diagnózu existuje v najpodrobnejšom členení štvormiestny kód, nie je možné použiť trojmiestny kód, aj keď je definovaný v rámci MKCH-10-SK-2013.

Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel. Sprevádzajúca osoba sa uvedie s diagnózou Z76.3. V rámci jednej návštevy môže mať pacient vykázaných viac diagnóz, každá diagnóza sa uvedie na samostatný riadok. Pri viacerých diagnózach u jedného pacienta a rôznych druhoch poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa uvedie na každý riadok príslušná suma za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rámci diagnózy, prípadne sa rozpočíta suma za vyšetrenie na príslušný počet riadkov.

S6 - Priama platba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť – platba, ktorú zaplatil pacient priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za výkony, ktoré sú štandardne hrazené zdravotnou poisťovňou.

Nezahŕňa platby za nadštandardnú zdravotnú starostlivosť alebo doplatky, ktoré sú poistenci povinný zaplatiť zo zákona alebo sú na dobrovoľnej báze.

Ak poskytnutá zdravotná starostlivosť bola hrazená priamou platbou pacienta, uvedie sa kladná odpoveď (1 – áno, 0 – nie).

S7 - Výška priamej platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť – uvedie sa výška priamej platby za druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti v eurách. Ak je v stĺpci S3 kladná odpoveď, položka musí byť vyplnená.

Vnútrovýkazové väzby

1. Ak S3 = 1- cezhraničná zdravotná starostlivosť, tak S6 = 1
2. Ak S3 = 1 – cezhraničná zdravotná starostlivosť, tak S7 > 0
3. Ak S3 = 2, 3, 4, tak S6 a S7 = 0

Vypracovalo: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií

Internetová stránka: www.health.gov.sk, www.nczisk.sk

Číselník štátov

Kód	Názov krátky	Názov dlhý
056	Belgicko	Belgické kráľovstvo
100	Bulharsko	Bulharská republika
196	Cyprus	Cyperská republika
203	Česko	Česká republika
208	Dánsko	Dánske kráľovstvo
233	Estónsko	Estónska republika
246	Fínsko	Fínska republika
250	Francúzsko	Francúzska republika
300	Grécko	Grécka republika
528	Holandsko	Holandské kráľovstvo
191	Chorvátsko	Chorvátska republika
372	Írsko	Írsko
440	Litva	Litovská republika
428	Lotyšsko	Lotyšská republika
442	Luxembursko	Luxemburské veľkovoľvodstvo
348	Maďarsko	Maďarsko
470	Malta	Maltská republika
276	Nemecko	Nemecká spolková republika
616	Poľsko	Poľská republika
620	Portugalsko	Portugalská republika
040	Rakúsko	Rakúska republika
642	Rumunsko	Rumunsko
705	Slovinsko	Slovinská republika
826	Spojené kráľovstvo	Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska
688	Srbsko	Srbská republika
724	Španielsko	Španielske kráľovstvo
752	Švédsko	Švédske kráľovstvo
380	Taliansko	Talianska republika
578	Nórsko	Nórske kráľovstvo
756	Švajčiarsko	Švajčiarska konfederácia
352	Island	Islandská republika
438	Lichtenštajnsko	Lichtenštajnské kniežatstvo