

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2
829 24 Bratislava
Slovenská republika

Metodické usmernenie č. 3/3/2007

Výmena údajov z účtu poistenca
pri zmene zdravotnej poisťovne

V zmysle § 20 ods. 2 písm. l zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vydáva toto metodické usmernenie k postupu zdravotných poisťovní pri výmene údajov z účtu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne.

Článok 1 **Úvodné ustanovenie**

Toto metodické usmernenie upravuje dátové rozhrania výmeny údajov z účtu poistenca medzi zdravotnými poisťovňami pri zmene zdravotnej poisťovne. Údaje podľa tohto metodického usmernenia je povinná poskytnúť zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca príslušnej zdravotnej poisťovni.

Článok 2 **Údaje z účtu poistenca**

1) Zdravotná poisťovňa spracováva údaje z účtu poistenca elektronickou formou v rozsahu údajov stanovenom § 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z., podľa dátového rozhrania v dávke 811. Dátové rozhranie v dávke 811 je uvedené v prílohe č. 1 tohto metodického usmernenia. Zdravotná poisťovňa, z ktorej sa poistenec odhlásil, poskytuje vybrané údaje z účtu poistenca príslušnej zdravotnej poisťovni do dvoch mesiacov od doručenia ich vyžiadania.

2) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, oznámi príslušnej zdravotnej poisťovni do troch pracovných dní od doručenia jej vyžiadania dátum vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru poistenca, na ktorého príjem zo závislej činnosti sa uplatňuje sadzba poistného podľa osobitného predpisu. Údaje poskytuje vo formáte xls/xlsx (Excel) súboru a v rozsahu: identifikačné údaje poistenca, identifikačné údaje zamestnávateľa a dátum prijatia do pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru.

Článok 3 **Záverečné ustanovenie**

Metodické usmernenie v znení novely č. 3 nadobúda účinnosť dňom 11.11.2013.

V Bratislave 05.11.2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka

Dátové rozhranie k účtu poistenca

- Popis dávky:** Výmena údajov z účtu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne (ďalej len „ZP“) medzi ZP
- Typ dávky:** **811**
- Smer:** ZP -> iná ZP
- Početnosť:** 1x za rok - v jednej dávke sú údaje za všetkých poistencov prechádzajúcich z jednej ZP do druhej ZP
- Národné prostredie:** 8859.2 (ISO Latin 2)
- Formát prenosu dát:** textový súbor
- Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT
kde ZZ je kód ZP,
PP je kód pobočky ZP (v prípade ústredia ZP je PP=00),
nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku,
RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky,
TYP je typ dávky
EXT je „txt.“ (Príklad: 2500_001_080219_811.txt). Dávka je generovaná ako jeden súbor.
- Oddeľovací znak:** | Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.
- Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku
- Obsah dávky:**

1. riadok – hlavička:

No.	Popis položky	povinnosť	typ	dĺžka	formát
1.	Typ dávky	p	int	3-3	
2.	Kód ZP odosielateľa dávky	p	int	2-2	
3.	Kód ZP prijímateľa dávky	p	int	2-2	
4.	Dátum vytvorenia dávky	p	date	8-8	RRRRMMDD
5.	Rok hlásenia	p	int	4-4	RRRR
6.	Počet riadkov v dávke	p	int	1-7	

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	typ	dĺžka	formát
1.	Poradové číslo riadku	P	int	1-7	
2.	Rodné číslo / BIČ	p	char	9-10	
3.	Meno poistenca	p	char	1-24	
4.	Priezvisko poistenca	p	char	1-36	
5.	Kód výkonu preventívnej prehliadky (PP)	p1	char	1-6	
6.	Dátum výkonu PP	p2	date	8-8	RRRRMMDD
7.	Kód poskytnutej zdravotníckej pomôcky (ZdP)	p1	char	3-6	
8.	Dátum poskytnutia ZdP	p3	date	8-8	RRRRMMDD
9.	Množstvo poskytnutej ZdP	p3	float	7.2	
10.	Poradie cyklu asistovanej reprodukcie	p1	int	1-1	
11.	Indikačná skupina kúpeľnej liečby	p1	char	1-3	
12.	Indikačná podskupina kúpeľnej liečby	p4	char	1-3	
13.	Kód zubnej náhrady	p1	char	3-6	
14.	Kód zubu podľa WHO	p5	char	2-2	
15.	Kód vydaného/podaného lieku	p1	char	6-6	
16.	Dátum výdaja/podania lieku	p6	date	8-8	RRRRMMDD

17.	Množstvo vydaného/podaného lieku	p6	float	6.3	
18.	Diagnóza	p6	char	3-5	
19.	Zdroj údajov	p	char	2-2	

Vysvetlivky:

p = položky sú povinné

p1 = položka je povinná, ak došlo k poskytnutiu príslušnej zdravotnej starostlivosti

p2 = položka je povinná, ak je vyplnená položka 5

p3 = položka je povinná, ak je vyplnená položka 7

p4 = položka je povinná, ak je vyplnená položka 11

p5 = položka je povinná, ak je vyplnená položka 13

p6 = položka je povinná, ak je vyplnená položka 15

Hodnoty položiek sa vyplňajú na základe všeobecne záväzného právneho predpisu vydaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky.

1. Poradové číslo riadku

2. Rodné číslo poistenca, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EU) 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;

3. Meno poistenca – meno poistenca (prípadne skratka mena);

4. Priezvisko poistenca – priezvisko (neskrátené) poistenca;

5. Kód výkonu preventívnej prehliadky – kód výkonu preventívnej prehliadky (PP), môžu sa uviesť len nasledovné kódy:

Všeobecná ambulantná starostlivosť (dospelí, deti a dorast)	142, 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c, 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 159b, 160, 159a
Gynekológ	157
Stomatológ	Do1, Do2, Do2a, Do5, Do6
Urológ	158, 159c

Ak bolo vykonaných viac ako jedna PP, položky týkajúce sa ďalších vykonaných PP sa vyplňajú v nasledujúcich riadkoch;

6. Dátum výkonu PP – dátum výkonu preventívnej prehliadky uskutočnenej v priebehu 2 kalendárnych rokov predchádzajúcich zmene ZP; ak bol vykonaný viac ako jeden preventívny výkon v nasledujúcich riadkoch sa vyplňajú aj dátumy preventívnych výkonov;

7. Kód poskytnutej ZdP – kód zdravotníckej pomôcky, uvádzajú sa všetky zdravotnícke pomôcky okrem pomôcok skupiny A, B a F, poskytnuté v priebehu posledných 5 kalendárnych rokov; ak bola poskytnutá viac ako jedna ZP, položky týkajúce sa ďalších ZP sa vyplňajú v nasledujúcich riadkoch;

8. Dátum poskytnutia ZdP – dátum vydania zdravotníckej pomôcky; v prípade, že v priebehu posledných 5 kalendárnych rokov predchádzajúcich zmene ZP bola poskytnutá viac ako jedna ZP, dátumy týkajúce sa ďalších ZP sa vyplňajú v nasledujúcich riadkoch;

9. Množstvo poskytnutej ZdP – počet vydaných zdravotníckych pomôcok; ak bola poskytnutá viac ako jedna ZdP, položky týkajúce sa ďalších ZdP sa vyplňajú v nasledujúcich riadkoch;

10. Poradie cyklu asist. reprodukcie – môžu sa uviesť hodnoty 1, 2, alebo 3 k vykonaným výkonom IVF v priebehu predchádzajúceho kalendárneho roka;

11. Indikačná skupina – indikačná skupina kúpeľnej liečby;

12. Indikačná podskupina – indikačná podskupina kúpeľnej liečby; v prípade, že v priebehu posledných 2 kalendárnych rokov bola poskytnutá viac ako jedna kúpeľná liečba, kód indikačnej skupiny a podskupiny sa vyplnia v nasledujúcich riadkoch;

13. Kód zubnej náhrady - uvádzajú sa všetky kódy zub. náhrad poskytnuté v priebehu posledných 5 kalendárnych rokov;

14. Kód zubu podľa WHO - vykazujú sa za posledných 5 kalendárnych rokov; v prípade, že boli poskytnuté viackrát zubné náhrady, kódy zubnej náhrady a zubu sa vyplnia v nasledujúcich riadkoch;

15. Kód vydaného/podaného lieku – vyказuje sa kód kategorizovaného lieku (s kódovým označením „C“) v tvare: „Cxxxxx“ („C“ je konštanta a nadobúda hodnoty pre lieky C, “xxxxx“ vyjadruje 5-ciferné číslo, bez medzery); predmetom výmeny nie sú transfúzne lieky, magistraliter, dietetické potraviny, lieky podané počas hospitalizácie;

16. Dátum výdaja/podania lieku – pri receptových liekoch sa uvádza dátum výdaja lieku, pri ambulantne podaných liekoch dátum podania lieku; uvádzajú sa všetky kategorizované lieky poskytnuté v priebehu posledného kalendárneho roka predchádzajúceho zmene ZP;

17. Množstvo vydaného / podaného lieku – uvádza sa v počte balení, pre lieky vykazované v ZVJ (základných vykazovacích jednotkách) prepočítan na balenie matematicky zaokrúhlené na tri desatinné miesta;

18. Diagnóza – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10–SK-2013 (MKCH-10-SK-2013 je skratka pre „MKCH-10-slovenská modifikácia a doplnenie“ a predstavuje zoznam chorôb MKCH-10, ktorý je prílohou č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. z roku 2013). Vyказuje sa v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka;

19. Zdroj údajov – kód zdravotnej poisťovne, ktorá v priebehu sledovaného obdobia akceptovala položku zdrav. starostlivosti za svojho poistenca; v prípade, že poistenec viackrát zmenil ZP v priebehu sledovaného obdobia, zasielajúca poisťovňa uvádza kód ZP, od ktorej údaj získala;

Poznámka:

V prípade, že niektoré položky v dávke boli v priebehu sledovaného obdobia poskytované opakovane, ďalšie hodnoty sa vyplňajú v nasledujúcich riadkoch. V takomto riadku je potrebné vyplniť povinné položky (1. až 4. stĺpec) a potom príslušné údaje.