

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2  
829 24 Bratislava  
Slovenská republika

Metodické usmernenie č. 3/2/2007

Výmena údajov z účtu poistenca  
pri zmene zdravotnej poisťovne

august 2013

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.

2) Podľa § 16 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa, z ktorej sa poistenec odhlásil, poskytuje vybrané údaje o účte poistenca príslušnej zdravotnej poisťovni do dvoch mesiacov od doručenia ich vyžiadania.

## **Článok 3** **Záverečné ustanovenie**

Metodické usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť dňom 01.10.2013.

V Bratislave 06.08.2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH  
predsedníčka

## Dátové rozhranie k účtu poistenca

- Popis dávky:** Výmena údajov z účtu poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne medzi zdravotnými poisťovňami (ZdP)
- 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 zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne 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 a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2500\_001\_080219\_811.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Oddeľovací znak:** | v prípade txt formátu. 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	

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.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

**1. Poradové číslo riadku**

**2. Rodné číslo poistenca, BIC** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne 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;

**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	D01, D02, D02a, D05, D06
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: „Cxxxx“ („C“ je konštanta a nadobúda hodnoty pre lieky C, „xxxx“ 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) prepočítat' 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). Vykazuje 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.