

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Metodické usmernenie č. 1/2012

Definícia štruktúry údajov zoznamu poistencov zaradených do jednotlivých FNS pre potreby mesačného prerozdeľovania

jún 2012

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa 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.“) a zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie za účelom zabezpečenia jednotného postupu pri uplatňovaní § 27 ods. 2 písm. e) a f) zákona č. 580/2004 Z. z.

Článok 2 Predmet a účel

- 1) Metodické usmernenie definuje jednotný elektronický spôsob zberu vybraných údajov od zdravotných poisťovní potrebných k mesačnému prerozdeľovaniu preddavkov na poistné.
- 2) Zdravotné poisťovne zasielajú podľa tohto metodického usmernenia zoznam poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín (ďalej len „FNS“) za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva. Súčasťou zoznamu sú údaje podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona č. 580/2004 Z. z.

Článok 3 Dátové rozhranie

- 1) Zdravotné poisťovne predkladajú úradu údaje uvedené v článku 2 v elektronických dávkach podľa jednotného dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.
- 2) Zdravotné poisťovne sú povinné predložiť úradu údaje uvedené v článku 2 do 20. dňa v kalendárnom mesiaci za kalendárny mesiac, ktorý dva mesiace predchádza tomuto kalendárnemu mesiacu. Prípadnú opravnú dávku je zdravotná poisťovňa povinná predložiť úradu do 2 pracovných dní od oznámenia o chybovosti riadnej dávky zo strany úradu.

Článok 4 Záverečné ustanovenie

Metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1. 7. 2012.

V Bratislave 29. 6. 2012

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
Predseda

Dátové rozhranie mesačnej dávky o poistencoch vo FNS

Popis dávky: zoznam poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva. Údaje sa týkajú poskytnutých liekov za 12 za sebou nasledujúcich mesiacov predchádzajúcich kalendárnemu mesiacu, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdeľovanie, na základe ktorých bol poistenec zaradený do príslušnej FNS a ktoré zdravotná poisťovňa uznala ako svoj záväzok, bez ohľadu na to, kedy úhradu zrealizuje.

Smer: ZP → ÚDZS

Typ dávky: 321
Početnosť: jedenkrát mesačne
Formát prenosu dát: txt súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZP_NN_RRRRMM_TYP.txt

kde : ZP – zdravotná poisťovňa,
 NN - poradové číslo dávky v kalendárnom roku,
 RRRRMM – rok a mesiac, za ktorý sa údaje predkladajú
 TYP - typ dávky (321)

Národné prostredie: ISO – latin 2
Identifikácia dávky: pomocou hlavičky

Oddeľovací znak: |
 Položky nie sú ohraničené žiadnymi oddeľovačmi textu.

Oddeľovač riadkov: CR/LF

Štruktúra vety 1 riadku: Typ dávky|Kód ZP|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Číslo dávky|Charakter dávky|Číslo opravovanej dávky|

Štruktúra vety 2 riadku: |poradové číslo riadku|RČ/BIČ|IČP|meno|priezvisko|dátum narodenia|kód lieku|počet balení|dátum výdaja alebo podania|kód choroby|kód FNS|

Obsah dávky:**1.riadok - hlavička:**

P. č.	Názov položky	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Poznámka
1.	typ dávky	P	3-3	INT	
2.	kód ZP	P	2-2	INT	
3.	dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4.	počet riadkov v dávke	P	1-8	INT	
5.	číslo dávky	P	1-2	INT	
6.	charakter dávky	P	1-1	CHAR	N - riadna O - opravná
7.	číslo opravovanej dávky	P*	1-2	INT	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 321
 Kód ZP: podľa číselníka zdravotných poisťovní
 Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
 Počet riadkov v dávke: udáva sa bez riadku hlavičky
 Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku
 Charakter dávky: N - riadna alebo O – opravná. Opravná dávka sa zasiela ako kompletná dávka, ktorá nahrádza pôvodnú dávku
 Číslo opravovanej dávky: udáva sa číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.
 P – povinný údaj
 P* - položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka č. 6 je O).

2. až n-tý riadok – telo dávky:

P. č.	Názov položky	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Poznámka
1.	poradové číslo riadku	P	1-8	INT	Poradové číslo riadku v dávke.
2.	RČ / BIČ	P**	9-10	CHAR	Povolené sú iba číslice o až 9
3.	IČP	P	8-12	CHAR	
4.	meno	P***	1-24	CHAR	
5.	priezvisko	P***	1-36	CHAR	

6.	dátum narodenia	P***	8-8	DATE	RRRRMMDD
7.	kód lieku	P	5-5	CHAR	
8.	počet balení	P	5.2	DECIMAL	Počet vydaných balení lieku podľa položky č. 7. Oddeľovač desatinných miest je bodka.
9.	dátum výdaja alebo podania	P	8-8	DATE	Dátum výdaja alebo podania lieku podľa položky č. 7 v tvare RRRRMMDD
10.	kód choroby	P	3-5	CHAR	
11.	kód FNS	P	5-5	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

P – povinný údaj

RČ / BIČ – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Povinnosť P** - položka je povinná, ak bolo poistencovi pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.

IČP – identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. IČP je generované zdravotnou poisťovňou a jednoznačne identifikuje poistenca v danej zdravotnej poisťovni. IČP je v každej zdravotnej poisťovni unikátne.

Meno, priezvisko a dátum narodenia – povinnosť P*** - položky sú povinné, ak poistencovi nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.

Kód lieku - kód kategorizovaného lieku, na základe ktorého bol poistenec zaradený do FNS. Uvádza sa kód kategorizovaného lieku podľa zoznamu kategorizovaných liekov alebo zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vydávaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a boli predpísané na recept vydané v rámci poskytovanej lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo obstarané zdravotnou poisťovňou podľa osobitného zákona.

Počet balení - uvádza sa počet balení kategorizovaného lieku; ak sa liek vykazuje v iných jednotkách ako v baleniach, uvádza sa hodnota prepočítaná na počet balení kategorizovaných liekov.

Dátum výdaja alebo podania - uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii.

Kód choroby – kód choroby podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-10.

Kód FNS – kód farmaceuticko-nákladovej skupiny, do ktorej bol pacient zaradený z dôvodu prerozdelenia.