

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2  
829 24 Bratislava  
Slovenská republika

Metodické usmernenie č. 3/2/2012  
Elektronické chybové protokoly  
zo spracovania dávok od poskytovateľov  
zdravotnej starostlivosti

november 2013

## **Článok 1 Úvodné ustanovenie**

Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) 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.

## **Článok 2 Predmet a účel**

1) Toto metodické usmernenie popisuje jednotný elektronický spôsob oznamovania chýb zdravotnými poisťovňami k vybraným elektronickým dávkam od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

2) Spätné chybové dávky budú zdravotné poisťovne zasielať ku všetkým dávkam, ktoré zasielajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti podľa metodického usmernenia úradu č. 9/2006 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou a metodického usmernenia úradu č. 10/2006 o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou v ich aktuálne platných zneniach.

3) Spätné chybové dávky budú zdravotné poisťovne zasielať k nasledovným dávkam:

- vykazovanie výkonov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- vykazovanie výkonov v doprave,
- vykazovanie návrhov na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti,
- vykazovanie návrhov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti,
- spracovanie lekárskeho predpisov a výpisov z lekárskeho predpisov,
- spracovanie lekárskeho poukazov okrem očnej optiky,
- spracovanie lekárskeho poukazov - očná optika.

4) Povinnosť zasielania Prehľadu finančného zúčtovania vykázaných zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami ostáva. Prehľad finančného zúčtovania musí obsahovať celkový sumár podľa typov zdravotnej starostlivosti.

5) Elektronický chybový protokol nahrádza papierový protokol sporných dokladov. Elektronické chybové protokoly sprístupnia zdravotné poisťovne na svojich internetových portáloch so zabezpečeným prístupom pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

## **Článok 3 Dátové rozhranie**

Zdravotné poisťovne v prípade nimi identifikovaných chýb v dávkach uvedených v článku 2 odsek 3, prijatých od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zasielajú spätné chybové dávky v elektronickej forme podľa jednotného dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.

**Článok 4**  
**Prechodné ustanovenie**

Zdravotná poisťovňa zasiela chybové protokoly poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti duálne, a to až do doby vydania a nadobudnutia účinnosti ďalšej novely tohto metodického usmernenia.

**Článok 5**  
**Záverečné ustanovenie**

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť 1.12.2013.

V Bratislave 28.11.2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA  
predsedníčka

## **Dátové rozhranie pre chybové spätné dávky**

V dávkach budú zdravotné poisťovne priebežne v jednotnej elektronickej forme odosielať oznámenia o chybách v pôvodných dávkach, ktoré prijali od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

**Predkladajú:** zdravotné poisťovne ako odpovedné chybové dávky voči dávkam od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

**Smer:** ZP -> PZS

### **Typ dávky:**

- 751c - chybné vykazovanie výkonov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 751)
- 753c - chybné vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 753)
- 774c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 774)
- 793c - chybné vykazovanie výkonov v doprave (k dávke 793)
- 799c - chybné vykazovanie návrhov na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti (k dávke 799)
- 798c - chybné vykazovanie návrhov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (k dávke 798)
- 237c - chybné spracovanie lekárskeho predpisu a výpisov z lekárskeho predpisu (k dávke 237)
- 239c - chybné spracovanie lekárskeho poukazu okrem očnej optiky (k dávke 239)
- 738c - chybné spracovanie lekárskeho poukazu - očná optika (k dávke 738)

**Počernosť:** priebežne

**Formát prenosu dát:** textový súbor

### **Zloženie názvu súboru dávky:**

ZZ\_TYPAVKY\_NNN\_POVODNYNAZOVDVKY.XXX.TYP, kde ZZ= kód ZP, TYPAVKY= pôvodný typ zaslanej dávky od PZS, NNN = poradové číslo dávky v rámci FA, POVODNYNAZOVDVKY.XXX = pôvodný názov súboru od PZS, TYP = typ tejto dávky

**Národné prostredie:** txt formát ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** | - tento oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku

**Obsah dávky:**        identifikácia dávky  
                          záhlavie dávky  
                          vety tela dávky

### Identifikácia dávky:

Prvú až n-tú položku riadku identifikácie dávky bude tvoriť kompletný riadok identifikácie dávky z pôvodnej dávky, ku ktorej zdravotná poisťovňa posielala toto chybové hlásenie. Za n-tou položkou budú nasledovať tieto ďalšie položky:

No.	Názov položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
n+1	POČET RIADKOV V DÁVKE	p	int	1-6
n+2	DÁTUM VYTVORENIA DÁVKY	p	char	8-8

Vysvetlivky k položkám:

**POČET RIADKOV V DÁVKE** - udáva sa tu počet riadkov tela dávky  
**DÁTUM VYTVORENIA DÁVKY** – dátum je vo formáte RRRRMMDD

### Záhlavie dávky:

Prvú až n-tú položku riadku záhlavia dávky bude tvoriť kompletný príslušný riadok záhlavia z pôvodnej dávky, ku ktorej zdravotná poisťovňa posielala toto chybové hlásenie.

### Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1	ČÍSLO RIADKU POVODNEJ DÁVKY	p	int	1-6
2	CHYBNÁ POLOŽKA	p	int	1-2
3	TYP ODMIETNUTIA	p	char	1-1
4	KÓD CHYBY	p	char	1-10
5	POPIS CHYBY	p	char	1-250
6	DÔVOD - DOPLŇUJÚCI POPIS		char	1-250
7	MNOŽSTVO		float	8.2
8	CENA		float	8.2
9	REVIDOVAL		char	30

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

**ČÍSLO RIADKU POVODNEJ DÁVKY** – poradové číslo riadku z pôvodnej dávky vykázananej zdravotnej starostlivosti od PZS alebo číslo lekárskeho predpisu alebo poukazu

**CHYBNÁ POLOŽKA** - poradové číslo chybnej položky v rámci riadku pôvodnej dávky

**TYP ODMIETNUTIA** - oznámenie o neakceptácii (odmietnutí) riadku = „O,“ príp. čiastočnej akceptácii riadku = Q

**KÓD CHYBY** - kód chyby podľa jednotného číselníka príslušnej ZP; číselník zverejnený na webovom sídle každej ZP

**POPIS CHYBY** - textové vysvetlenie chyby

<b>DÔVOD - DOPLŇUJÚCI POPIS</b>	- tu zdravotná poisťovňa môže uviesť ďalšie podrobnosti odmietnutia
<b>MNOŽSTVO</b>	- počet produktov – nula za odmietnutú, prípadne upravený počet za čiastočne odmietnutú položku (počet výkonov, ošetrovacích dní/lôžkodní, pripočítateľných položiek,...)
<b>CENA</b>	- cena za produkt – nula za odmietnutú, prípadne cena za čiastočne odmietnutú položku
<b>REVIDOVAL</b>	- meno revízneho pracovníka, ktorý daný riadok revidoval

V prípade identifikácie viacerých chýb v jednom riadku pôvodnej dávky (pri jednej alebo pri viacerých položkách), zašle zdravotná poisťovňa každú chybu na samostatnom riadku - to znamená, že riadok pôvodnej dávky bude zopakovaný toľkokrát, koľko v ňom bolo identifikovaných chýb.

Povinnosť „p“ znamená, že uvedenie položky je povinné.