

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	1
		Dátum vydania:	28.12.2016
		Účinnosť od:	1.1.2017
		<b>Strana:</b>	1 / 6

Metodické usmernenie č. 4/2016  
 Elektronické chybové protokoly  
 zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Metodické usmernenie č. 4/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana: 2 / 6</b>
---	---	----------------------

## Článok 1

### Úvodné ustanovenie

Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v zmysle § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Metodické usmernenie popisuje jednotný elektronický spôsob oznamovania chýb a prehľadov finančného zúčtovania zdravotnými poisťovňami k vybraným dávkam od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

## Článok 2

### Elektronická chybová dávka

1. Elektronická chybová dávka (pôvodne označovaná ako spätná chybová dávka) je dávka v elektronickej podobe, ktorú zasiela zdravotná poisťovňa poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti k dávke zaslanej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa metodického usmernenia úradu:

- č. 5/2015 o spracovaní a vykazovaní zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronicou formou v platnom znení,
- č. 10/2015 o spracovaní a vykazovaní lekárskech predpisov a lekárskech poukazov elektronicou formou v platnom znení.

2. Elektronické chybové dávky zasiela zdravotná poisťovňa k nasledovným dávkam:

- vykazovanie výkonov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (okrem kapitácií),
- 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 lekárskech predpisov a výpisov z lekárskech predpisov,
- spracovanie lekárskech poukazov okrem očnej optiky,
- spracovanie lekárskech poukazov - očná optika.

3. Zdravotná poisťovňa v prípade chyby alebo chýb, identifikovaných v dávke od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, posiela elektronickú chybovú dávku v elektronickej forme podľa jednotného dátového rozhrania, ktoré je uvedené v článku 6.

## Článok 3

### Prehľad finančného zúčtovania

Prehľad finančného zúčtovania vykázananej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „prehľad finančného zúčtovania“) je sumárny prehľad vykázananej a uznanej zdravotnej starostlivosti podľa foriem (typov) zdravotnej starostlivosti. Prehľad finančného zúčtovania posiela zdravotná poisťovňa každému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a musí obsahovať minimálne tieto údaje:

- celkový sumár uznanej a uhradenej zdravotnej starostlivosti podľa typov zdravotnej starostlivosti,
- úhrady za zdravotnú starostlivosť podliehajúce a nepodliehajúce regulácii/limitácii,
- meno a priezvisko revízneho lekára/revízneho farmaceuta, ktorý splnil odbornú spôsobilosť na výkon povolania a zodpovedá za správnosť vykonanej revízie v elektronickej chybovej dávke.

## **Článok 4**

### **Podrobné zúčtovanie vykázananej zdravotnej starostlivosti**

1. Podrobné zúčtovanie vykázananej zdravotnej starostlivosti je napr. chybový protokol/protokol sporných dokladov/prílohy k vyúčtovaniu alebo obdobný dokument, ktorý v čitateľnej forme podáva informácie z elektronickej chybovej dávkou a je jej identickým obrazom.

2. Zdravotná poisťovňa poskytuje podrobné zúčtovanie vykázananej zdravotnej starostlivosti každému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, pričom jeho formu poskytovania si dohodne zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

3. Zdravotná poisťovňa poskytuje aj ďalšie informácie a údaje o výsledku spracovania dávok, ktoré nie sú predmetom predchádzajúcich dokladov v členení podľa kódov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a kódov zdravotníckeho pracovníka, s uvedením ich počtu a sumy v eurách. Povinný minimálny rozsah ďalších poskytovaných údajov je nasledovný:

- vykázané body, km,
- uznané a uhradené body, km,
- neuznané body, km,
- vykázané ukončené hospitalizácie,
- uznané a uhradené ukončené hospitalizácie,
- neuznané ukončené hospitalizácie,
- vykázané výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- uznané a uhradené výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- neuznané výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- vykázané osobitne hradené výkony,
- uznané a uhradené osobitne hradené výkony,
- neuznané osobitne hradené výkony,
- vykázané ošetrovacie dni,
- uznané a uhradené ošetrovacie dni,
- neuznané ošetrovacie dni,
- uznané a uhradené lieky a transfúzne prípravky,
- uznaný a uhradený špeciálny zdravotný materiál.

4. Poskytovanie ďalších doplňujúcich informácií si dohodne zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

## **Článok 5**

### **Spôsob oznamovania**

Zdravotná poisťovňa odosiela elektronickeú chybovú dávkou, prehľad finančného zúčtovania vykázananej zdravotnej starostlivosti, podrobné zúčtovanie vykázananej zdravotnej starostlivosti a ďalšie doplňujúce informácie každému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti takým spôsobom, akým poskytovateľ zdravotnej starostlivosti doručuje dávkou s vykázanou zdravotnou starostlivosťou do zdravotnej poisťovne. To znamená, že ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti doručí dávkou:

- na médiu, tak zdravotná poisťovňa odošle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uvedené odpovedné náležitosti tiež na médiu,
- prostredníctvom internetového portálu, tak zdravotná poisťovňa odošle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uvedené odpovedné náležitosti tiež prostredníctvom internetového portálu,
- iným spôsobom, ak sa na tom zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dohodnú.

## **Článok 6**

### **Dátové rozhranie pre elektronickeú chybovú dávkou**

V elektronickej chybovej dávke zdravotná poisťovňa odosiela oznámenia o chybách v pôvodnej dávke, ktorú prijala od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

**Smer:** ZP -> PZS

Kde: ZP = zdravotná poisťovňa

PZS = poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

**Typ dávky:**

751c - chybné vykazovanie výkonov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 751a, formulár F-370)

753c - chybné vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 753a, formulár F-396)

774c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti PZS nezaradeným do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG (k dávke 774n, formulár F-371)

274c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti PZS zaradeným do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG (k dávke 274a, formulár F-375)

793c - chybné vykazovanie výkonov v doprave (k dávke 793n, formulár F-372)

799c - chybné vykazovanie návrhov na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti (k dávke 799a, formulár F-373)

798c - chybné vykazovanie návrhov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (k dávke 798a, formulár F-374)

237c - chybné spracovanie lekárskeho predpisu a výpisu z lekárskeho predpisu (k dávke 237a, formulár F-405)

239c - chybné spracovanie lekárskeho poukazov okrem očnej optiky (k dávke 239a, formulár F-406)

738c - chybné spracovanie lekárskeho poukazov - očná optika (k dávke 738, formulár F-407)

**Početnosť:** 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:** | - oddeľovač sa povinne uvádza aj na konci každého riadku

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

**Vysvetlivky:**

P                    povinný údaj

N                    nepovinný údaj

int                  kladné celé číslo

char                alfanumerický reťazec s pevnou dĺžkou reťazca

varchar            alfanumerický reťazec s premenlivou dĺžkou reťazca

float                číslo s desatinnou časťou

### Identifikácia dávky:

Prvú až n-tú položku riadku identifikácie dávky tvorí kompletný riadok identifikácie dávky z pôvodnej dávky, ku ktorej ZP posiela elektronickú chybovú dávku. Za n-tou položkou nasledujú 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

#### Vysvetlivky:

**POČET RIADKOV V DÁVKE** - udáva sa počet riadkov tela dávky

**DÁTUM VYTVORENIA DÁVKY** - dátum je vo formáte RRRRMMDD

### Záhlavie dávky:

Prvú až n-tú položku riadku záhlavia dávky tvorí kompletný príslušný riadok záhlavia z pôvodnej dávky, ku ktorej ZP posiela elektronickú chybovú dávku.

### Veta tela dávky:

Prvú až n-tú položku riadku tela dávky tvorí kompletný riadok z pôvodnej dávky, ku ktorej ZP posiela elektronickú chybovú dávku.

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
n+1	CHYBNÁ POLOŽKA	P	int	1-2
n+2	TYP ODMIETNUTIA	P	char	1
n+3	KÓD CHYBY	P	varchar	1-10
n+4	POPIS CHYBY	P	varchar	1-250
n+5	DÔVOD - DOPLŇUJÚCI POPIS	P*	varchar	1-250
n+6	MNOŽSTVO	P**	float	8.2
n+7	CENA	P***	float	8.2
n+8	REVIDOVAL	P	varchar	1-30

#### Vysvetlivky:

##### **CHYBNÁ POLOŽKA**

poradové číslo chybanej položky v rámci riadku pôvodnej dávky

##### **TYP ODMIETNUTIA**

oznámenie o neakceptácii (odmietnutí) riadku:

O = odmietnutý

Q = čiastočne akceptovaný

##### **KÓD CHYBY**

kód chyby podľa jednotného číselníka príslušnej ZP; číselník zverejňuje ZP na svojom webovom sídle

##### **POPIS CHYBY**

textové vysvetlenie chyby

## **DÔVOD - DOPLŇUJÚCI POPIS**

P\* - položka je povinná vtedy, ak dôvodom odmietnutia alebo čiastočného odmietnutia je odmietnutie revíznym lekárom

**MNOŽSTVO** = počet produktov

P\*\* - pri type odmietnutia:

O bude v položke povinne vyplnená hodnota 0 (nula)

Q bude v položke povinne uvedený údaj o množstve uznaných produktov

**CENA** = cena za produkt

P\*\*\* - pri type odmietnutia:

O bude v položke povinne vyplnená hodnota 0 (nula)

Q bude v položke povinne uvedená uznaná cena za produkt

## **REVIDOVAL**

meno revízneho pracovníka, ktorý daný riadok revidoval

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

## **Článok 7**

### **Záverečné a zrušovacie ustanovenia**

1. Metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 01.01.2017.
2. Zdravotná poisťovňa poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti všetky informácie a dokumenty v rozsahu tohto metodického usmernenia prvý krát za január 2017.
3. Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa ruší metodické usmernenie 6/2013 Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších noviel.

V Bratislave dňa 28.12.2016

MUDr. Tomáš Haško, MPH  
predseda  
v. r.