

<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> Žellova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	2
		Dátum vydania:	7.11.2023
		Účinnosť od:	1.1.2024
		Gestor	SDZP/ODNZS
		Strana:	1 / 7

**VEREJNÉ**

Metodické usmernenie č. 4/1/2016  
 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. 4/1/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana:</b> 2/7
---	---	--------------------

## 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 elektronickou 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 lekárskeho 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 uznannej 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 uznannej a uhradenej zdravotnej starostlivosti podľa typov zdravotnej starostlivosti,
- úhrady za zdravotnú starostlivosť podliehajúce a nepodliehajúce regulácii/limitácii,

<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. 4/1/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana:</b> 3/7
---	---	--------------------

- 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 dávky 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 elektronickú chybovú dávku, 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 dávku s vykázanou zdravotnou

<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. 4/1/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana:</b> 4/7
---	---	--------------------

starostlivosťou do zdravotnej poisťovne. To znamená, že ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti doručí dávku:

- 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 elektronické chybové dávky

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:

- 274c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti PZS zaradeným do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG (k dávke 274d)
- 374c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti PZS nezaradeným do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG (k dávke 374n, formulár F- 354)
- 751c - chybné vykazovanie výkonov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 751b, formulár F-370)
- 753c - chybné vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 753b, formulár F-396)
- 774c - chybné vykazovanie výkonov v liečebni, v prírodných liečebných kúpeľoch, v kúpeľnej liečebni, v dome ošetrovateľskej starostlivosti, v hospici a u prevádzkovateľa stacionáru (k dávke 774n, formulár F-371)
- 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)
- 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

<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. 4/1/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana:</b> 5/7
---	---	--------------------

**Národné prostredie:** txt formát ISO 8859.2 (ISO Latín 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 posielala 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 posielala elektronickú chybovú dávku.

**Veta tela dávky:**

<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. 4/1/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana: 6/7</b>
---	---	--------------------

Prvá 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	CENA NEUZNANÁ	P****	float	8.2
n+9	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

<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. 4/1/2016</b> <b>Elektronické chybové protokoly zo spracovania</b> <b>dávok od poskytovateľov zdravotnej</b> <b>starostlivosti</b>	<b>Strana:</b> 7/7
--	---	--------------------

### **CENA NEUZNANÁ = neuznaná cena produktu**

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

O bude v položke povinne vyplnená cena neuznaného produktu

Q bude v položke povinne uvedený rozdiel medzi celkovou cenou produktu a uznanou cenou za produkt.

V prípade odmietnutia produktu z dôvodu „nezazmluvnený produkt“, sa vyplní „0“ (nula).

### **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 č. 4/2016 v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňa 01.01.2024.
2. Zdravotná poisťovňa poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti informácie a dokumenty v rozsahu tohto metodického usmernenia **prvýkrát** za obdobie kalendárneho mesiaca január 2024.
3. Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa ruší platnosť znenia metodického usmernenia 4/2016 Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších noviel.
4. Pri zasielaní údajov podľa čl. 2 až 4 tohto metodického usmernenia zo strany zdravotných poisťovní poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, sú zdravotné poisťovne povinné dbať o zachovanie dôvernosti zasielaných údajov.

V Bratislave dňa 7.11.2023

Ing. Renáta Bláhová, MBA, FCCA, LL.M.  
predsedníčka úradu, v.r.