

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Žellova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	5
		Dátum vydania:	18.12.2024
		Účinnosť od:	01.01.2025
		Gestor	SDZP/ODNZ S
		Strana:	1 / 9

Metodické usmernenie č. 4/4/2016

Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Označenie metodického usmernenia podľa stupňa dôvernosti: „Verejné“



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

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.

1. 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.

2. 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.

	Metodické usmernenie č. 4/4/2016 Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	Strana: 3/9
---	---	--------------------

Článok 3

Prehľad finančného zúčtovania

Prehľad finančného zúčtovania vykázaney zdravotnej starostlivosti (ďalej len „prehľad finančného zúčtovania“) je sumárny prehľad vykázaney 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 vykázaney zdravotnej starostlivosti

Podrobné zúčtovanie vykázaney 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.

1. Zdravotná poisťovňa poskytuje podrobné zúčtovanie vykázaney zdravotnej starostlivosti každému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, pričom jeho formu poskytovania si dohodne zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
2. 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,
 - neuuznané 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.
3. 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 vykázanej zdravotnej starostlivosti, podrobné zúčtovanie vykázanej zdravotnej starostlivosti a ďalšie doplňujúce informácie každému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti takým spôsobom, akým poskytovateľ zdravotnej starostlivosti doručuje dávku s vykázanou zdravotnou 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,

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Metodické usmernenie č. 4/4/2016 Elektronické chybové protokoly zo spracovania dávok od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	Strana: 5/9
---	--	---------------------------

- 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:

- 374c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti PZS nezaradeným do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG (k dávke 374 v aktuálne platnom znení, formulár F- 354)
- 751c - chybné vykazovanie výkonov vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 751 v aktuálne platnom znení, formulár F-370)
- 753c - chybné vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (k dávke 753 v aktuálne platnom znení, 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 774 v aktuálne platnom znení, formulár F-371)
- 274c - chybné vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti PZS zaradeným do systému vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa DRG (k dávke 274 v aktuálne platnom znení)
- 793c - chybné vykazovanie výkonov v doprave (k dávke 793 v aktuálne platnom znení, formulár F-372)
- 799c - chybné vykazovanie návrhov na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti (k dávke 799 v aktuálne platnom znení, formulár F-373)
- 738c - chybné spracovanie lekárskeho poukazov - očná optika (k dávke 738 v aktuálne platnom znení, formulár F-407)

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky:

ZZ_TYPPDAVKY_NNN_POVODNYNAZOVDVKY.XXX.TYP, kde ZZ = kód ZP, TYPPDAVKY = 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:

Identifikácia dávky

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.

Veta tela dávky

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		float	8.2
n+9	REVIDOVAL	P	varchar	1-30

Vysvetlivky:

CHYBNÁ POLOŽKA

poradové číslo chybnej 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

CENA NEUZNANÁ = neuznaná cena produktu (nepovinná položka)

- pri type odmietnutia:

O bude v položke vyplnená cena neuznaného produktu

Q bude v položke uvedený rozdiel medzi celkovou cenou produktu a uznanou cenou 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

Účinnosť

1. Toto metodické usmernenie č. 4/2016 v znení novely č. 4 nadobúda platnosť dňom podpisu predsedom úradu a účinnosť dňa 01.01.2025.
2. Zdravotná poisťovňa poskytne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti informácie a dokumenty v rozsahu tohto metodického usmernenia prvýkrát za obdobie kalendárneho mesiaca január 2025.

3. 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.

Bratislava 18.12.2024

MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD., MHA, MPH
predseda, v. r.