

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	Strana 1 z 8
---	--	---------------------

Dátové rozhranie - Zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti

Typ dávky: 799a

Predkladá: Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti („PZS“) v ŠAS

PZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky:

identifikácia dávky

záhlavie dávky

vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku.

Názov súboru: **dávka. xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001.

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	4
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	1 - 6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	Strana 2 z 8
---	--	--------------

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	Int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

N – nová, t. j. dávka, ktorú zasiela PZS v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Dávka je do zdravotnej poisťovne zasielaná prvýkrát.

TYP DÁVKY: 799a

IČO ODOSEIATEĽA DÁVKY: IČO PZS

POČET DOKLADOV: počet viet tela dávky

POČET MÉDIÍ: počet médií, na ktorých je dávka

ČÍSLO MÉDIA: poradové číslo média (od 1)

POISŤOVŇA-POBOČKA: kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu.

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP STAROSTLIVOSTI	n	char	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY	n	int	10

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	Strana 3 z 8
---	--	--------------

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti.

KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – je deväť znakový alfanumerický reťazec zložený z jednoznakovej kategórie zdravotníckeho pracovníka, z päťznakového identifikátora zdrav. pracovníka a trojznakového subkódu odbornosti zdravotníckeho pracovníka.

ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – úväzok zdravotníckeho pracovníka na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50 % uviesť 0.50.

TYP STAROSTLIVOSTI – nepovinná položka.

ČÍSLO FAKTÚRY – nepovinná položka.

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p1	char	9 - 10
3.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2 - 3
4.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1 - 20
5.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1
6.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1 - 36
7.	MENO POISTENCA	p	char	1 - 24
8.	KÓD PLATNOSTI	p	char	1
9.	PLATNOSŤ OD	p	date	RRRRMMDD
10.	PLATNOSŤ DO		date	RRRRMMDD
11.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 - 5



No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
12.	OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY	p	char	1 - 1
13.	NASLEDUJÚCA KONTROLA – FREKVENCIA	p	int	1 - 2
14.	PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZ.	p3	int	1 - 4
15.	DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ.	p4	char	1 - 1
16.	POZNÁMKA		char	1 - 50
17.	ČÍSLO VYBRANEJ CHOROBY	p	int	1-3

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

p = povinná položka

p1 = položka je povinná, ak nie sú vyplnené položky, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA

p2 = položka je povinná, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA

p3 = položka je povinná, ak nie je vyplnená položka PLATNOSŤ DO

p4 = položka je povinná, ak je vyplnená položka PLATNOSŤ DO

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
- Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo“, ak sa poistenec preukazuje EPZP.

3. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu **alebo zmluvného štátu**. Ak ide o osobu poistenú v **Srbskej republike** na základe preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „RS“. Ak ide o osobu poistenú v **Severomacedónskej republike** na základe preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „MK“.
4. **Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“.
5. **Pohlavie poistenca** – možné hodnoty: **M** – muž, resp. **F** – žena.
6. **Priezvisko poistenca** – priezvisko (neskrátené).
7. **Meno poistenca** – meno poistenca (prípadne skratka mena).
8. **Kód platnosti** – možné hodnoty:
N = nový záznam.
O = opravný záznam - oprava položiek PLATNOSŤ DO, OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY, NASLEDUJÚCA KONTROLA, PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZ., DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ., POZNÁMKA - oprava bude vykonaná v záznamoch, ktoré majú zhodu položiek 2, 3, 4, 5, 7 a 11.
Napri.: pri vyradení poistenca z dispenzarizácie do položky KÓD PLATNOSTI uviesť O, do položky PLATNOSŤ DO dátum vyradenia a do položky DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ. uviesť kód dôvodu.
Z = Zrušenie vety, ktorá bola nesprávne zaslaná, bude zrušený záznam, v ktorom je zhoda položiek 2, 3, 4, 5, 7 a 11.
9. **Platnosť od** - dátum zaradenia poistenca do dispenzárnej starostlivosti.
10. **Platnosť do** - dátum vyradenia poistenca z dispenzárnej starostlivosti, je to dátum predpokladaného ukončenia dispenzárnej starostlivosti, ak ho lekár stanoví pri zaradení do dispenzárnej starostlivosti. Za predpokladu dlhodobej starostlivosti sa uvedená dátumová položka nevyplní.
11. **Kód diagnózy** - kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej

starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MKCH“) a vyhlášky Ministerstva zdravotníctva 127/2014, ktorou sa ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje poistencovi verejného zdravotného poistenia dispenzarizácia, frekvencia vyšetrení a PZS vykonávajúci dispenzarizáciu. Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

12. **Obdobie nasledujúcej kontroly** – možné hodnoty: **M** (mesiac), **R** (rok), **T** (týždeň).

13. **Nasledujúca kontrola – frekvencia**

dĺžka trvania do nasledujúcej kontroly v mesiacoch alebo rokoch (v závislosti od vyplnenia položky 12. OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY, napr. ak nasledujúca kontrola má byť o 6 mesiacov, tak do položky OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY uviesť „M“ a do položky NASLEDUJÚCA KONTROLA uviesť „6“.

14. **Predpokladaná dĺžka dispenzarizácie**

uviesť dĺžku predpokladaného trvania dispenzárnej starostlivosti **v mesiacoch**, kde **0** (nula) je predpokladaná celoživotná dispenzarizácia u príslušnej odbornosti, napr. 6 znamená predpokladanú dĺžku pol roka.

15. **Dôvod vyradenia z dispenzarizácie** - možné hodnoty:

- T** nedodržanie plánovaného termínu bez ospravedlnenia
- S** zmena zdrav. stavu poistenca
- E** úmrtie poistenca
- P** zmena zdravotnej poisťovne
- L** zmena ošetrojúceho lekára
- I** iné, dôvod uviesť v položke.

16. **Poznámka** - všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

17. **Číslo vybranej choroby** – číslo riadku vybranej choroby z prílohy vyhlášky 127/20014 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam chorôb, pri ktorých sa poskytuje

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	Strana 7 z 8
---	---	---------------------

poistencovi verejného zdravotného poistenia dispenzarizácia, frekvencia vyšetrení a PZS vykonávajúci dispenzarizáciu.

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené v Severomacedónskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“. Tlačivo SRB/SK 123, RM/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

DOČASNÝ PREUKAZ zdravotnej poisťovne - je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze

 ÚRAD PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti	Strana 8 z 8
---	---	---------------------

slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, tlačivom SRB/SK 123, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.