

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2012

Vyhlásené: 30. 6. 2012

Časová verzia predpisu účinná od: 2. 7.2012 do: 28. 2.2023

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

191

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 27. júna 2012,

ktorou sa ustanovujú dátové rozhrania na zasielanie údajov

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 14 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2012 Z. z. (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

§ 1

Zdravotná poisťovňa zasiela Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 1 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. a) zákona o spotrebe kategorizovaných liekov za každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

§ 2

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 2 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. b) zákona o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

§ 3

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 3 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. c) zákona o platiteľovi poisťného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

§ 4

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 4 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. d) zákona z registra poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

§ 5

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 5 údaje podľa § 28 ods. 8 zákona z centrálného registra poistencov o existencii poistného vzťahu v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

§ 6

Úrad zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 6 údaje podľa § 28 ods. 8 zákona z centrálného registra poistencov o type platiteľa poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

§ 7

Ministerstvo zasiela zdravotnej poisťovni chybový protokol podľa § 28 ods. 7 zákona v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohách č. 1 až 4. V textovom formáte na konci dátovej vety sa pripája položka „kód chyby“ a v XML formáte sa dátový prvok „kód chyby“ pripája pred dátový prvok „poradové číslo riadku“. Zoznam kódov chýb je uvedený v prílohe č. 7.

§ 8

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu podľa § 28 ods. 7 tretej vety zákona iba opravené údaje v rovnakej štruktúre, ako je uvedená v prílohách č. 1 až 4.

§ 9

Údaje podľa § 1 až 8 sa doručujú na pamäťovom médiu do sídla prijímateľa.

§ 10

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 2. júla 2012.

Zuzana Zvolenská v. r.

Príloha č. 1
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Časť A

Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie údajov o spotrebe kategorizovaných liekov za každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. a) zákona)

Popis dávky:	Zasielanie údajov o spotrebe kategorizovaných liekov za každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. a) zákona)
Typ dávky:	001
Odosielateľ dávky:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ dávky:	Ministerstvo zdravotníctva SR
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát:	textový súbor
Zloženie názvu súboru dávky:	ZZ-SpotrebaLiek-RRRR.txt , kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)
Oddel'ovacie znaky:	
Oddel'ovač riadkov:	CRLF
Oddel'ovač položiek riadku:	„ “ (pipe)
Desatinný oddel'ovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

Obsah dávky:**1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	001
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 001.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
- Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
- Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P*	CHAR	9-12	
3.	Dátum narodenia	P**	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Kód kategorizovaného lieku	P	CHAR	5	
6.	Počet balení kategorizovaného lieku	P	DEC	5,2	
7.	Kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise	P	CHAR	3-5	
8.	Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku	P	DATE	8	RRRR-MM-DD

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P** = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

DEC - desatinné číslo, dĺžka je vyjadrená v tvare x, y kde x značí počet platných číslic pred aj za desatinnou čiarkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou čiarkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa čiarka.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Uvádza sa kód kategorizovaného lieku podľa Zoznamu kategorizovaných liekov alebo Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vydávaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a boli predpísané na recept vydané v rámci poskytovanej lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou podľa osobitného zákona.¹⁾
- Počet balení kategorizovaného lieku – uvádza sa počet balení kategorizovaného lieku; ak sa liek vykazuje v iných jednotkách ako v baleniach, uvádza sa hodnota prepočítaná na počet balení kategorizovaných liekov.
- Kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise – uvádza sa kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Uvádza sa kód diagnózy, ktorá je uvedená na lekárskom predpise. Kód diagnózy sa uvádza podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Hodnota za zapíše v tvare napr. K77.0
- Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku – uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku - uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.

Časť B

**Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie údajov o spotrebe
kategorizovaných liekov za každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra
kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa
vypočítava index rizika nákladov
(§ 28 ods. 4 písm. a) zákona)**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 001.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="001"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza
kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>

```

```

        Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
    <xs:complexType>
    <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>
                    Uvádza sa poradové číslo riadku.
                </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
            <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>
                        Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
                    </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:element>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
                <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                    <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
                        <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                            <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                                <xs:annotation>
                                    <xs:documentation>
                                        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                                    </xs:documentation>
                                </xs:annotation>
                                <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]{3}[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                            <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">

```

```

        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak
            mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad
            nad zdravotnou starostlivosťou.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>

    <xs:simpleType><xs:restriction
    base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength
    value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
    </xs:complexType>
    </xs:element>
    </xs:sequence>
    </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CodeOfCategorizedDrug">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa kód kategorizovaného lieku podľa Zoznamu kategorizovaných liekov alebo
            Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného
            zdravotného poistenia vydávaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu
            Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v
            účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a boli predpísané na recept vydané v rámci poskytovanej
            lekárskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou
            poisťovňou podľa osobitného zákona.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minLength
    value="5"/><xs:maxLength value="5"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CountOfPackageCategorizedDrug">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa počet balení kategorizovaného lieku, ak sa liek vykazuje v iných
            jednotkách ako v baleniach, uvádza sa hodnota prepočítaná na počet balení kategorizovaných liekov.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:minInclusive value="0"/><xs:totalDigits
    value="5"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CodeOfDiagnosisOnPrescription">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa kód diagnózy, ktorá je uvedená na lekárskom predpise. Kód diagnózy sa
            uvádza podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Hodnota za zapíše v tvare napr. K77.0
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[A-Z]{1}[0-9]{2}\.[0-
    9]{1}"/><xs:minLength value="3"/><xs:maxLength
    value="5"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfExpeditionOfDrug">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku - uvádza sa dátum
            výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej
            účtovnej evidencii. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    </xs:element>

```

```
</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[-
 /.](0[1-9]|12)[0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

Príloha č. 2
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Časť A

Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie údajov o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. b) zákona)

Popis dávky: Zasielanie údajov o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. b) zákona).

Typ dávky: 002

Odosielateľ dávky: zdravotná poisťovňa

Prijímateľ dávky: Ministerstvo zdravotníctva SR

Znaková sada a kódovanie: UTF-8

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky : **ZZ-PoistenciNaklady-RRRR.txt**, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)

Oddel'ovacie znaky:

Oddel'ovač riadkov: CRLF

Oddel'ovač položiek riadku: „|“ (pipe)

Desatinný oddel'ovač: čiarka

Formát vety dávky: položka_1|položka_2|...|položka_N| (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

Obsah dávky:**1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	002
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 002.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
- Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
- Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P*	CHAR	9-12	
3.	Dátum narodenia	P**	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	
6.	Náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca	P	DEC	12,2	
7.	Pomerná časť paušálnych nákladov	P	DEC	12,2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P** = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

DEC - desatinné číslo, dĺžka je vyjadrená v tvare x, y kde x značí počet platných číslic pred aj za desatinnou čiarkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou čiarkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa čiarka.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
- Náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca - uvádzajú sa náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca zaokrúhlené matematicky na celé eurocenty. Uvádzajú sa individuálne náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca, len tie, ktoré sa dajú priradiť ku konkrétnemu poistencovi.
- Pomerná časť paušálnych nákladov – uvádza sa pomerná časť paušálnych nákladov, ktoré sú určené ako podiel celkových paušálnych nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť a počtu poistencov zdravotnej poisťovne. Počet poistencov zdravotnej poisťovne sa určí ako súčet priemerných denných stavov poistencov vydelený počtom kalendárnych dní, zaokrúhlený matematicky na celé eurocenty.

Časť B

Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie údajov o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť na každého poistenca v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. b) zákona)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 002.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="002"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu
roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

```

</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa poradové číslo riadku.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                    <xs:annotation>
                      <xs:documentation>
                        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                      </xs:documentation>
                    </xs:annotation>
                  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9])3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
                      <xs:annotation>
                        <xs:documentation>
                          Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
                        </xs:documentation>
                      </xs:annotation>
                    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="Sex">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického
                úradu Slovenskej republiky
                č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
            <xs:enumeration value="0"/>
            <xs:enumeration value="1"/>
            <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CostOfHealthCare">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádzajú sa náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca zaokrúhlené matematicky na celé
            eurocenty. Uvádzajú sa individuálne náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca, len tie, ktoré sa dajú
            priradiť ku konkrétnemu poistencovi.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:minInclusive value="0"/><xs:totalDigits
value="12"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="ProportionOfCost">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa pomerná časť paušálnych nákladov, ktoré sú určené ako podiel celkových
            paušálnych nákladov zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť a počtu poistencov zdravotnej poisťovne.
            Počet poistencov zdravotnej poisťovne sa určí ako súčet priemerných denných stavov poistencov vydelený
            počtom kalendárnych dní, zaokrúhlený matematicky na celé eurocenty.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:minInclusive value="0"/><xs:totalDigits
value="12"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

Príloha č. 3
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Časť A

Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie údajov o platiteľovi poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. c) zákona)

Popis dávky: Zasielanie údajov o platiteľovi poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. c) zákona).

Typ dávky: **003**

Odosielateľ dávky: zdravotná poisťovňa

Prijímateľ dávky: Ministerstvo zdravotníctva SR

Znaková sada a kódovanie: UTF-8

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky : **ZZ-PlatiteľPoistenia-RRRR.txt**, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)

Oddeľovacie znaky:

Oddeľovač riadkov: CRLF

Oddeľovač položiek riadku: „|“ (pipe)

Desatinný oddeľovač: čiarka

Formát vety dávky: položka_1|položka_2|...|položka_N| (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	003
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 003.
2. Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
4. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
5. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P*	CHAR	9-12	
3.	Dátum narodenia	P**	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Kalendárny mesiac a rok	P	DATE	7	RRRR-MM
6.	Údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca	P	CHAR	1	štát: S iný: I

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P** = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola prvý deň kalendárneho mesiaca poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Kalendárny mesiac a rok – uvádza sa kalendárny mesiac a rok, za ktorý sa poskytuje údaj o type platiteľa poistného.
- Údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca - uvádza sa údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca: S - štát, I - iný.

Časť B

Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie údajov o platiteľovi poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. c) zákona)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 003.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="003"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu
roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

```

    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
  <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>
              Uvádza sa poradové číslo riadku.
            </xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="99999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
            <xs:complexType>
              <xs:sequence>
                <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
                  <xs:complexType>
                    <xs:sequence>
                      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                        <xs:annotation>
                          <xs:documentation>
                            Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                          </xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9])3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
                        <xs:annotation>
                          <xs:documentation>
                            Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
                          </xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                    </xs:sequence>
                  </xs:complexType>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:complexType>
  </xs:element>

```

```

        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Month">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kalendárny mesiac a rok, za ktorý sa poskytuje údaj o type platiteľa poisťného.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"><xs:pattern value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="PayerOfInsurance">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa údaj o platiteľovi poisťného k 1. dňu mesiaca: S - štát, I - iný.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string">
    <xs:enumeration value="S"/>
    <xs:enumeration value="I"/>
  </xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

Príloha č. 4
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Časť A

Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie údajov z registra poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov [§ 28 ods. 4 písm. d) zákona]

Popis dávký: Zasielanie údajov z registra poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. d) zákona); registrom poistencov sa rozumejú údaje o poistencoch evidované zdravotnou poisťovňou.

Typ dávký: **004**
Odosiateľ dávký: zdravotná poisťovňa
Prijímateľ dávký: Ministerstvo zdravotníctva SR
Znaková sada a kódovanie: UTF-8
Formát prenosu dát: textový súbor
zloženie názvu súboru dávký : **ZZ-Poistenci-RRRR.txt**, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)

Oddeľovacie znaky:
 Oddeľovač riadkov: CRLF
 Oddeľovač položiek riadku: „|“ (pipe)
 Desatinný oddeľovač: čiarka
 Formát vety dávký: položka_1|položka_2|...|položka_N| (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávký.

Obsah dávký:**1. riadok: hlavička dávký**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávký	P	CHAR	3	004
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávký	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávký	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
 DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
 INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Typ dávký - uvádza sa typ dávký, pre túto dávký je to nemenná hodnota 004.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
- Dátum generovania dávký - uvádza sa dátum generovania dávký zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
- Počet riadkov v tele dávký - uvádza sa počet riadkov v tele dávký.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P*	CHAR	9-12	
3.	Dátum narodenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	
6.	Dátum začatia poistného vzťahu	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
7.	Dátum ukončenia poistného vzťahu	P	DATE	10	RRRR-MM-DD

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
- Dátum začatia poistného vzťahu – uvádza sa dátum začatia poistného vzťahu. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie; ak dochádza v priebehu kalendárneho roka k zániku a opätovnému vzniku poistného vzťahu, na každé takéto obdobie sa uvádza osobitný riadok. Ak je dátum začiatku poistného vzťahu pred obdobím, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa prvý deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
- Dátum ukončenia poistného vzťahu – uvádza sa dátum ukončenia poistného vzťahu. Ak je dátum ukončenia poistného vzťahu po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje alebo poistný vzťah naďalej trvá, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.

Časť B

Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie údajov z registra poistencov v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov (§ 28 ods. 4 písm. d) zákona)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 004.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:enumeration
value="004"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1"
name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minLength
value="2"/><xs:maxLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="Period">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky
predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:gYear"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive
value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
```

Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.

```

</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:date"><xs:pattern value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9])3[01]" />
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="1" /><xs:maxInclusive
value="999999999" /></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData"
nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa poradové číslo riadku.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="1" /><xs:maxInclusive
value="999999999" /></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="0"
name="IdentificationNumberOfInsured">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou
poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak
identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa
rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v
období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza
kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern
value="[a-z][A-Z][0-9]" /><xs:minLength value="9" /><xs:maxLength value="12" />
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
name="PhysicalPerson">

```

```

<xs:complexType>
  <xs:sequence>
    <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
name="Birth">
      <xs:complexType>
        <xs:sequence>
          <xs:element minOccurs="1"
maxOccurs="unbounded" name="DateOfBirth">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Hodnota za zadáva v tvare
                RRRR-MM-DD.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-
9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element minOccurs="1"
maxOccurs="unbounded" name="PersonalID">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky.
                Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
                identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength
value="9"/><xs:maxLength
value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
      </xs:complexType>
    </xs:element minOccurs="1"
maxOccurs="unbounded" name="Sex">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s
          číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky
          č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
        <xs:enumeration value="0"/>
        <xs:enumeration value="1"/>
        <xs:enumeration value="2"/>
      </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBeginOfInsurance">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>
```

Uvádza sa dátum začatia poistného vzťahu. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie; ak dochádza v priebehu kalendárneho roka k zániku a opätovnému vzniku poistného vzťahu, na každé takéto obdobie sa uvádza osobitný riadok. Ak je dátum začiatku poistného vzťahu pred obdobím, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa prvý deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.

```
</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[-
/.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
```

```
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfEndOfInsurance">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>
```

Uvádza sa dátum ukončenia poistného vzťahu. Ak je dátum ukončenia poistného vzťahu po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje alebo poistný vzťah naďalej trvá, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.

```
</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[-
/.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
```

```
</xs:element>
```

```
</xs:sequence>
```

```
</xs:complexType>
```

```
</xs:element>
```

```
</xs:sequence>
```

```
</xs:complexType>
```

```
</xs:element>
```

```
</xs:schema>
```

Príloha č. 5
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Časť A

Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie z centrálneho registra poistencov o existencii poistného vzťahu v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Popis dávky: Zasielanie údajov z centrálneho registra poistencov o existencii poistného vzťahu v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Typ dávky: **005**

Odosielateľ dávky: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Prijímateľ dávky: Ministerstvo zdravotníctva SR

Znaková sada a kódovanie: UTF-8

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: **CRP-Poistenci-RRRR.txt.** kde RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)

Oddel'ovacie znaky:

Oddel'ovač riadkov: CRLF

Oddel'ovač položiek riadku: „|“ (pipe)

Desatinný oddel'ovač: čiarka

Formát vety dávky: položka_1|položka_2|...|položka_N| (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

Obsah dávky:**1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	005
2.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
3.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 005.
2. Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
3. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
4. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P*	CHAR	9-12	

3.	Dátum narodenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	muž: M žena: Z
6.	Dátum vzniku verejného zdravotného poistenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
7.	Dátum zániku verejného zdravotného poistenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
8.	Kód príslušnej zdravotnej poisťovne	P	INT	2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P** = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
- Dátum vzniku verejného zdravotného poistenia – uvádza sa dátum vzniku verejného zdravotného poistenia. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie; ak dochádza v priebehu kalendárneho roka k zániku a opätovnému vzniku verejného zdravotného poistenia, na každé takéto obdobie sa uvádza osobitný riadok. Ak je dátum vzniku verejného zdravotného poistenia pred obdobím, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa prvý deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
- Dátum zániku verejného zdravotného poistenia – uvádza sa dátum zániku verejného zdravotného poistenia. Ak je dátum zániku verejného zdravotného poistenia po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje alebo verejnú zdravotné poistenie naďalej trvá, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
- Kód príslušnej zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

Časť B

Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie z centrálného registra poistencov o existencii poistného vzťahu v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 005.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="005"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" name="Period">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>
              Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza
kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
            </xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minInclusive value="999999999"/><xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:element>

```

```

<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa poradové číslo riadku.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfBirth">
                    <xs:annotation>
                      <xs:documentation>
                        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                      </xs:documentation>
                    </xs:annotation>
                    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[-/](0|1-9|1[012])[-/](0|1-9|[12][0-9])3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="PersonalID">
                    <xs:annotation>
                      <xs:documentation>
                        Uvádza sa uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
                      </xs:documentation>
                    </xs:annotation>
                    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="Sex">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom
                Štatistického úradu Slovenskej republiky
                č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType base="xs:integer">
            <xs:enumeration value="0"/>
            <xs:enumeration value="1"/>
            <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
    </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfInceptionOfInsurance">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum vzniku verejného zdravotného poistenia. Jedna veta predstavuje
                údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie; ak dochádza v priebehu kalendárneho roka k zániku a
                opätovnému vzniku verejného zdravotného poistenia, na každé takéto obdobie sa uvádza osobitný
                riadok. Ak je dátum vzniku verejného zdravotného poistenia pred obdobím, za ktoré sa odovzdávajú
                údaje, uvádza sa prvý deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[-
        /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfEctinctionOfInsurance">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum zániku verejného zdravotného poistenia. Ak je dátum zániku
                verejného zdravotného poistenia po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje alebo verejné zdravotné
                poistenie naďalej trvá, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[-
        /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType base="xs:string"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>
</xs:sequence>

```

```
</xs:complexType>  
</xs:element>  
</xs:sequence>  
</xs:complexType>  
</xs:element>  
</xs:schema>
```

Príloha č. 6
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Časť A

Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie z centrálného registra poistencov o type platiteľa v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Popis dávkky: Zasielanie údajov z centrálného registra poistencov o type platiteľa v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Typ dávkky: **006**

Odosielateľ dávkky: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Prijímateľ dávkky: Ministerstvo zdravotníctva SR

Znaková sada a kódovanie: UTF-8

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávkky: **CRP-Platiteľa-RRRR.txt**, kde RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)

Oddel'ovacie znaky:

Oddel'ovač riadkov: CRLF

Oddel'ovač položiek riadku: „|“ (pipe)

Desatinný oddel'ovač: čiarka

Formát vety dávkky: položka_1|položka_2|...|položka_N| (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávkky.

Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie v ktorom bola / nebola poistencom štátu; ak dochádza v priebehu kalendárneho roka k zániku a vzniku štátu ako platiteľa poistného, k zániku a opätovnému vzniku poistenia, na každé takéto obdobie sa uvedie osobitný riadok.

V dávke sú údaje centrálného registra poistencov o osobách, ktoré boli v období kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov poistencami niektorej zdravotnej poisťovne v SR.

Obsah dávkky:**1. riadok: hlavička dávkky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávkky	P	CHAR	3	006
2.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
3.	Dátum generovania dávkky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Počet riadkov v tele dávkky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Typ dávkky - uvádza sa typ dávkky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 006.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).

3. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
4. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok:

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P*	CHAR	9-12	
3.	Dátum narodenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	muž: M žena: Z
6.	Údaj o platiteľovi poistného	P	CHAR	1	S: štát I: iný
7.	Dátum začatia povinnosti platiť poistné	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
8.	Dátum skončenia povinnosti platiť poistné	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
9.	Kód príslušnej zdravotnej poisťovne	P	INT	2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P** = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
 DATE - dátumový údaj v zadanom tvare
 INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
4. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
6. Údaj o platiteľovi poistného – uvádza sa údaj o platiteľovi poistného: S - štát, I - iný.
7. Dátum začatia povinnosti platiť poistné – uvádza sa dátum začatia povinnosti platiť poistné; ak je dátum začatia povinnosti platiť poistné pred obdobím, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa prvý deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
8. Dátum skončenia povinnosti platiť poistné – uvádza sa dátum skončenia povinnosti platiť poistné; ak je dátum skončenia povinnosti platiť poistné po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
9. Kód príslušnej zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

Časť B

Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie z centrálného registra poistencov o type platiteľa v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 006.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:enumeration
value="006"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky
predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>

```

```

        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
    <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData"
nillable="true">
    <xs:complexType>
    <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa poradové číslo riadku.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a
        oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je
        pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola
        aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra
        kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava
        index rizika nákladov.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern
value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
        <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
            <xs:complexType>
            <xs:sequence>
                <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                <xs:annotation>
                <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo
                pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad
                nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                </xs:documentation>
                </xs:annotation>
            </xs:sequence>
            </xs:complexType>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:sequence>
    </xs:element>
</xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|1[12][0-
9])3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je
povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené
Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength
value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="Sex">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vypínajú v súlade s
číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky
č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:integer">
        <xs:enumeration value="0"/>
        <xs:enumeration value="1"/>
        <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="PayerOfInsurance">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca: S - štát, I - iný.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string">
        <xs:enumeration value="S"/>
        <xs:enumeration value="I"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfInceptionOfPayment">
        <xs:annotation>

```

```

    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum začatia povinnosti platiť poisťné; ak je dátum začatia
      povinnosti platiť poisťné pred obdobím, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa prvý deň
      obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-
  9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfEctinctionOfPayment">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum skončenia povinnosti platiť poisťné; ak je dátum skončenia
      povinnosti platiť poisťné po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje, uvádza sa posledný deň
      obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-
  9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

Príloha č. 7
k vyhláske č. 191/2012 Z. z.

Zoznam kódov chýb uvádzaných v chybovom protokole

Zoznam kódov chýb uvádzaných v chybovom protokole

Popis dávky: Zasielanie chybových protokolov
Odosielateľ dávky: Ministerstvo zdravotníctva SR
Prijímateľ dávky: zdravotná poisťovňa

Kód chyby:

udáva sa v číselnom formáte s dĺžkou 2 znaky

a) tabuľka ZZ-SpotrebaLiek-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
02	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
03	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
04	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
05	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
06	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
07	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
08	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
09	V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza počet balení, ktorý viac ako 100-násobne presahuje štandardnú dávku liečiva.
10	V položke 5 v tele dávky (kód kategorizovaného lieku) sa nachádza taký kód kategorizovaného lieku, ktorý nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia
11	V položke 8 v tele dávky (Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku) je uvedený dátum, ktorý nespadá do obdobia, za ktoré sú požadované údaje.
12	V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza záporné číslo
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

b) tabuľka ZZ-PoistenciNaklady-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
22	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
23	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
24	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
25	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
26	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
27	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
28	K položke 2 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR
29	V položke 2 v tele dávky je uvedené rovnaké identifikačné číslo v dvoch alebo viacerých riadkoch dávky
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

c) tabuľka ZZ-PlatitelPoistenia-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
42	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
43	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát

44	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
45	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
46	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
47	K položke 2 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

d) tabuľka ZZ-Poistenci-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
62	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
63	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
64	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
65	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
66	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
67	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
68	Položka 6 v tele dávky (dátum začatia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah
69	Položka 7 v tele dávky (dátum ukončenia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah
70	V položke 3 v tele dávky (dátum narodenia) je hodnota RRRR nižšia ako rok generovania dávky o viac ako – 120 alebo vyššia ako rok generovania dávky
71	Časový prekryv (Položka 6 a Položka 7 v tele dávky) viacerých záznamov, týkajúcich sa rovnakého identifikačného čísla poistenca.
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

Hlásenie chyby pre xml formát:

Chybový dátový prvok pre dávku 001

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>
```

Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 02 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 03 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 04 - Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 05 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 06 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 07 - Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 08 - Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 09 - V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza počet balení, ktorý viac ako 100-násobne presahuje štandardnú dávku liečiva, 10 - V položke 5 v tele dávky (kód kategorizovaného lieku) sa nachádza taký kód kategorizovaného lieku, ktorý nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia, 11 - V položke 8 v tele dávky (Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku) je uvedený dátum, ktorý nespadá do obdobia, za ktoré sú požadované údaje, 12 - V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza záporné číslo, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

```
</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
```

```
<xs:enumeration value="02"/>
```

```
<xs:enumeration value="03"/>
```

```

<xs:enumeration value="04"/>
<xs:enumeration value="05"/>
<xs:enumeration value="06"/>
<xs:enumeration value="07"/>
<xs:enumeration value="08"/>
<xs:enumeration value="09"/>
<xs:enumeration value="10"/>
<xs:enumeration value="11"/>
<xs:enumeration value="12"/>
<xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

Chybový dátový prvok pre dávku 002

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 22 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 23 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 24 -
      Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 25 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 26 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 27 -
      Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 28 - K položke 2 v tele dávky
      (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-
      RRRR, 29 - V položke 2 v tele dávky je uvedené rovnaké identifikačné číslo v dvoch alebo
      viacerých riadkoch dávky, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou
      dávkou)
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="22"/>
    <xs:enumeration value="23"/>
    <xs:enumeration value="24"/>
    <xs:enumeration value="25"/>
    <xs:enumeration value="26"/>
    <xs:enumeration value="27"/>
    <xs:enumeration value="28"/>
    <xs:enumeration value="29"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

Chybový dátový prvok pre dávku 003

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 42 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 43 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 44 -
      Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 45 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 46 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 47 -
      K položke 2 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
  <xs:enumeration value="42"/>
  <xs:enumeration value="43"/>
  <xs:enumeration value="44"/>
  <xs:enumeration value="45"/>
  <xs:enumeration value="46"/>
  <xs:enumeration value="47"/>
  <xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
```

Chybový dátový prvok pre dávkou 004

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 62 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 63 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 64 - Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 65 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 66 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 67 - Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 68 - Položka 6 v tele dávky (dátum začatia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah, 69 - Položka 7 v tele dávky (dátum ukončenia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah, 70 - V položke 3 v tele dávky (dátum narodenia) je hodnota RRRR nižšia ako rok generovania dávky o viac ako – 120 alebo vyššia ako rok generovania dávky, 71 - Časový prekryv (Položka 6 a Položka 7 v tele dávky) viacerých záznamov, týkajúcich sa rovnakého identifikačného čísla poistenca, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="62"/>
    <xs:enumeration value="63"/>
    <xs:enumeration value="64"/>
    <xs:enumeration value="65"/>
    <xs:enumeration value="66"/>
    <xs:enumeration value="67"/>
    <xs:enumeration value="68"/>
    <xs:enumeration value="69"/>
    <xs:enumeration value="70"/>
    <xs:enumeration value="71"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
```

