

ZBIERKA  **ZÁKONOV**
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2018

Vyhlásené: 8. 3. 2018 Časová verzia predpisu účinná od: 10.12.2023 do: 31.12.2023

Obsah dokumentu je právne záväzný.

67

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

zo 14. februára 2018,

**ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní
preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom
prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 16 písm. a) 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 neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

§ 1

Oznamovanie údajov za kalendárny mesiac

(1) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. a) až c) zákona sa oznamujú na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 1, takto:

- a) celková suma podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku od 5 do 79 rokov veku v skupinách po piatich rokoch, osobitne v skupine od 0 do dovŕšenia 1 roku veku, osobitne v skupine od 1 roku veku do 4 rokov veku a osobitne v skupine od 80 rokov veku (ďalej len „počet poistencov podľa pohlavia a veku“), za ktorých platiteľom poistného nie je štát podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2 zákona za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie preddavkov na poistné (ďalej len „mesačné prerozdeľovanie“) vykonáva, vypočítaný ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny podľa prílohy č. 1 od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny,
- c) počet poistencov podľa pohlavia a veku uvedených v § 27 ods. 2 písm. c) zákona, za ktorých platiteľom poistného je štát, vypočítaný ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny podľa prílohy č. 1 od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.

(2) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok za kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdeľovanie vykonáva podľa § 27 ods. 2 písm. d), g) a i) zákona, sa oznamuje na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 2.

(3) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe podľa prílohy č. 3.

(4) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe podľa prílohy č. 4.

(5) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. h) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe¹⁾ podľa prílohy č. 4a.

(6) Údaje podľa § 27 ods. 2 písm. j) zákona sa zasielajú v elektronickej podobe¹⁾ podľa prílohy č. 4b.

(7) Za celkovú sumu podľa odseku 1 písm. a) sa považuje preddavok na poistné splatný za rozhodujúce obdobie kalendárneho roka, do ktorého patrí aj kalendárny mesiac, za ktorý sa mesačné prerozdelenie vykonáva; do celkovej sumy podľa odseku 1 písm. a) vstupuje suma zaplateného preddavku v lehote splatnosti, pred lehotou splatnosti, ako aj zaplatený preddavok po lehote splatnosti.

(8) Na výpočet mesačného prerozdelenia sa určuje za každú zdravotnú poisťovňu počet poistencov zaradených do viacročných nákladových skupín vychádzajúci z údajov oznámených podľa odseku 4; ak sa poistenec nachádza v zozname podľa § 27 ods. 2 písm. b) zákona a zároveň aj v zozname podľa § 27 ods. 2 písm. c) zákona, zaradí sa do viacročnej nákladovej skupiny iba raz. Poistenci, ktorí nie sú v centrálnom registri poistencov evidovaní ako poistenci príslušnej zdravotnej poisťovne ani jeden deň obdobia, za ktoré sa prerozdelenie vykonáva, sa do viacročných nákladových skupín nezaradia. Celkový počet poistencov zaradených do jednotlivých viacročných nákladových skupín za každú zdravotnú poisťovňu samostatne je súčasťou rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní.

(9) Údaje podľa odsekov 1 a 2 sa zasielajú v elektronickej podobe.¹⁾

§ 2

Výpočet mesačného prerozdelenia

(1) Na základe údajov podľa § 1 ods. 1 a 2 sa vykonáva mesačné prerozdelenie podľa § 27 a § 28 ods. 1 zákona. Výpočet mesačného prerozdelenia je uvedený v prílohe č. 5.

(2) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27d ods. 4 a 5 zákona pre zaradenie do diagnosticko-nákladovej skupiny a bol poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, zaradí sa do príslušnej diagnosticko-nákladovej skupiny počas celého kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie.

(3) Poistenec, ktorý bol zdravotnou poisťovňou zaradený do diagnosticko-nákladovej skupiny a ktorý ani jeden deň obdobia, za ktorý sa vykonáva prerozdelenie nie je v centrálnom registri poistencov evidovaný ako poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradí.

(4) Ak poistenec zdravotnej poisťovne splnil kritériá podľa § 27e ods. 3 až 5 zákona pre zaradenie do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a bol poistencom príslušnej zdravotnej poisťovne aspoň jeden deň kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie, zaradí sa do príslušnej nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok počas celého kalendárneho mesiaca, za ktorý sa vykonáva mesačné prerozdelenie.

(5) Poistenec, ktorý bol zdravotnou poisťovňou zaradený do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok a ktorý ani jeden deň obdobia, za ktorý sa vykonáva prerozdelenie nie je v centrálnom registri poistencov evidovaný ako poistenec príslušnej zdravotnej poisťovne, sa z tohto zoznamu vyradí.

§ 3**Oznamovanie údajov za kalendárny rok**

(1) Celková suma poistného podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá sa oznamuje do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, za ktoré sa uskutoční ročné prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „ročné prerozdelenie“), na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 6.

(2) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok za rozhodujúce obdobie podľa § 27a ods. 2 písm. b), c) a d) zákona, ktorý je vypočítaný ako súčet poistencov nahlásených zdravotnou poisťovňou podľa § 1 ods. 2 za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, sa oznamuje do 30. novembra kalendárneho roka nasledujúceho po rozhodujúcom období, za ktoré sa uskutoční ročné prerozdelenie, na formulári, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 7.

(3) Údaje podľa § 27a ods. 12 zákona v členení podľa pohlavia a veku poistencov, za ktorých platiteľom poistného je štát a za ktorých platiteľom poistného nie je štát podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a ods. 2 zákona, sa získavajú v rozsahu podľa prílohy č. 8 takto:

- a) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, vypočítaný ako súčet týchto poistencov podľa pohlavia a veku za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia; za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia sa počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, vypočíta ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol,
- b) počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát, vypočítaný ako súčet týchto poistencov podľa pohlavia a veku za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia; za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia sa počet poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát, vypočíta ako súčet denných stavov týchto poistencov v kalendárnom mesiaci vydelený počtom dní v kalendárnom mesiaci, zaokrúhlený na celé čísla smerom nadol.

(4) Vekom poistenca sa rozumie jeho vek v rozhodujúcom období. Poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.

(5) Údaj o počte poistencov zaradených do jednotlivých viacročných nákladových skupín podľa § 27c ods. 1 až 4 zákona za rozhodujúce obdobie za každú zdravotnú poisťovňu sa určuje ako súčet poistencov zaradených do viacročných nákladových skupín za jednotlivé kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia podľa § 1 ods. 8. Pre zaradenie poistenca do viacročnej nákladovej skupiny na účely ročného prerozdelenia je rozhodujúce zaradenie poistenca v oznámení Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 28a ods. 6 zákona. Ak poistenec nemá v oznámení podľa § 28a ods. 6 zákona určené zaradenie do žiadnej viacročnej nákladovej skupiny, zaradí sa do najmenej nákladnej viacročnej nákladovej skupiny. Celkový počet poistencov zaradených do viacročných nákladových skupín za každú zdravotnú poisťovňu samostatne je súčasťou rozhodnutia o ročnom prerozdelení.

(6) Údaje podľa odsekov 1 a 2 sa zasielajú v elektronickej podobe.¹⁾

§ 4**Výpočet ročného prerozdelenia**

Na základe údajov podľa § 3 sa vykonáva ročné prerozdelenie podľa § 27a a § 28 ods. 1 zákona. Výpočet ročného prerozdelenia je uvedený v prílohe č. 9.

§ 5**Prechodné ustanovenia**

(1) Podľa tejto vyhlášky sa vykoná mesačné prerozdelenie prvýkrát v marci 2018 za mesiac január 2018.

(2) Pre ročné prerozdelenie za kalendárny rok 2017, ktoré sa vykoná v roku 2018, sa vo výpočte pre všetky zdravotné poisťovne použije hodnota nadlimitnej sumy 0 eur.

§ 5a**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. marca 2019**

Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. marca 2019 sa vykoná prvýkrát v marci 2019 za január 2019. Ročné prerozdelenie poistného podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. marca 2019 sa vykoná prvýkrát v roku 2020 za rok 2019.

§ 5b**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. januára 2021**

Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. januára 2021 sa vykoná prvýkrát v marci 2021 za január 2021. Ročné prerozdelenie poistného podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. januára 2021 sa vykoná prvýkrát v roku 2022 za rok 2021.

§ 5c**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 1. marca 2023**

Mesačné prerozdelenie preddavkov na poistné podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. marca 2023 sa vykoná prvýkrát v marci 2023 za január 2023. Ročné prerozdelenie poistného podľa tejto vyhlášky v znení účinnom od 1. marca 2023 sa vykoná prvýkrát v roku 2024 za rok 2023.

§ 5d**Prechodné ustanovenie k úpravám účinným od 10. decembra 2023**

Zaradenie poistencov do viacročných nákladových skupín podľa druhej a tretej vety § 3 ods. 5 v znení účinnom od 10. decembra 2023 sa prvýkrát uskutoční v ročnom prerozdelení poistného, ktoré sa vykoná v roku 2023 za rok 2022.

§ 6**Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 267/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdelení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdelení poistného na verejné zdravotné poistenie v znení vyhlášky č. 127/2013 Z. z.

§ 7
Účinnosť

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 10. marca 2018.

Tomáš Drucker v. r.

**Príloha č. 1
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.**

OZNÁMENIE údajov k mesačnému prerozdeleniu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie podľa § 27 ods. 2 písm. a) až c) zákona za mesiac rok

Názov zdravotnej poisťovne:
IČO:
Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

1. Celková suma zaplatených preddavkov na poistné podľa § 27 ods. 2 písm. a) zákona						
2. 96 % z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné						
3. Počet poistencov spolu podľa § 27 ods. 2 písm. b) a c) zákona						
z toho	§ 27 ods. 2 písm. b)	§ 27 ods. 2 písm. b)	§ 27 ods. 2 písm. c)	§ 27 ods. 2 písm. c)	stĺ. 1 + stĺ. 2 celkom	stĺ. 3 + stĺ. 4 celkom
z toho	muži	ženy	muži	ženy	muži + ženy	muži + ženy
	stĺ. 1	stĺ. 2	stĺ. 3	stĺ. 4	stĺ. 5	stĺ. 6
od 0 rokov do dovŕšenia 1 roku						
od 1 roku do 4 rokov						
od 5 rokov do 9 rokov vrátane						
od 10 rokov do 14 rokov vrátane						
od 15 rokov do 19 rokov vrátane						
od 20 rokov do 24 rokov vrátane						
od 25 rokov do 29 rokov vrátane						
od 30 rokov do 34 rokov vrátane						
od 35 rokov do 39 rokov vrátane						
od 40 rokov do 44 rokov vrátane						
od 45 rokov do 49 rokov vrátane						
od 50 rokov do 54 rokov vrátane						
od 55 rokov do 59 rokov vrátane						
od 60 rokov do 64 rokov vrátane						
od 65 rokov do 69 rokov vrátane						
od 70 rokov do 74 rokov vrátane						
od 75 rokov do 79 rokov vrátane						
od 80 rokov						
4. Poistenci spolu						

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis)
Telefónne číslo:

V..... dňa.....

.....
Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej
konať v mene zdravotnej poisťovne, odtlačok pečiatky

Príloha č. 2
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

OZNÁMENIE údajov k mesačnému prerozdeleniu preddavkovna poistné na verejné zdravotné poistenie podľa § 27 ods. 2 písm. d), g) a i) zákona za mesiac rok

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

Tabuľka č. 1

Poradové číslo	Kód	Názov farmaceuticko-nákladovej skupiny	Počet poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladovej skupiny
Počet poistencov spolu			

Tabuľka č. 2

Poradové číslo	Kód	Názov diagnosticko-nákladovej skupiny	Počet poistencov zaradených do diagnosticko-nákladovej skupiny
Počet poistencov spolu			

Tabuľka č. 3

Poradové číslo	Kód	Názov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok	Počet poistencov zaradených do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok
Počet poistencov spolu			

Vypracoval (meno, priezvisko a podpis) V..... dňa.....

Telefónne číslo:

.....
meno, priezvisko a podpis osoby oprávnenej
konať v mene zdravotnej poisťovne, odtlačok pečiatky

Príloha č. 3
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona

Popis:	Zasielanie údajov o poistencoch zaradených do jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupín podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona
Označenie:	011
Odosielateľ:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ:	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát:	textový súbor
Zloženie názvu súboru:	ZZ-udajoFNSpoistencoch-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.
Oddeľovacie znaky:	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadka:	" " (pipe)
Desatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadka)

Každá veta je na novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	011
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
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:

- Označenie - nemenná hodnota 011.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.
- Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v ustanovenom formáte.
- Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	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 poistenca	P*	DATE	8	RRRRMMDD
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.	Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku	P	DATE	8	RRRRMMDD
8.	Kód farmaceuticko-nákladovej skupiny	P	CHAR	3	
9.	Meno	P*	CHAR	1-99	
10.	Priezvisko	P*	CHAR	1-99	

P = povinná položka

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:

1. Poradové číslo riadka - uvádza sa poradové číslo riadka.
2. Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. 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.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.
4. Rodné číslo - uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Uvádza sa kód kategorizovaného lieku podľa Zoznamu kategorizovaných liekov alebo Zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia vydávaného 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 lekárskom predpise, vydané v rámci poskytovanej lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou.
6. 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.
7. 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 sa zadáva v ustanovenom formáte.
8. Uvádza sa kód farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín.
9. Uvádza sa meno poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
10. Uvádza sa priezvisko poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. e) zákona

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://www.health.gov.sk"
xmlns:tns="http://www.health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">

<xs:element name="Zahlavie">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">

      <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa označenie dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 011.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="011"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>

      <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
        <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="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa celé číslo vo formáte RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac, za ktorý sa
dávka zasiela.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

```

        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>

  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DatumGenerovaniaDavky">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        Uvádza sa dátum generovania dávky. Hodnota sa zadáva vo formáte RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok,
        MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
  </xs:element>

  <xs:element minOccurs="1" name="PocetVietTelaDavky">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        Uvádza sa počet viet v tele dávky.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
  </xs:element>

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

<xs:element name="VetaTelaDavky">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>

```

Položka je povinná. Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.

```

</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/><xs:pattern
value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="DatumNarodeniaPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
      identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota sa zadáva vo formáte RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje
      príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak 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:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/><xs:pattern
value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodKategorizovanehoLieku">
  <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 vydávaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

Uvádžajú sa len kategorizované lieky podľa účtovnej evidencie zdravotnej poisťovne a boli predpísané na lekárskom predpise, vydané v rámci poskytovanej lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou.

```
</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="5"/><xs:maxLength value="5"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="PocetBalenikategorizovanehoLieku">
  <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:totalDigits value="5"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="DatumVydajaKategorizovanehoLieku">
  <xs:annotation>
```

```
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi podľa účtovnej evidencie zdravotnej poisťovne.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
```

```
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
  </xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodFNS">
  <xs:annotation>
```

```
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód farmaceuticko-nákladovej skupiny podľa zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
```

```
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="3"/><xs:maxLength value="3"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>
```

```

    <xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="MenoPoistenca">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa meno poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá 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:minLength value="1"/><xs:maxLength value="99"/><xs:pattern
value="[A-Z][a-z]*/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="PriezviskoPoistenca">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>
          Uvádza sa priezvisko poistenca. Položka je povinná, ak ide o cudzinca, ktorý nemá 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:minLength value="1"/><xs:maxLength value="99"/><xs:pattern
value="[A-Z][a-z]*/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

  </xs:sequence>
  <xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="Davka011">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

</xs:element>
</xs:schema>

Príloha č. 4
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona

Popis: Zasielanie údajov o poistencoch v členení podľa platiteľa poistného podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona

Označenie: 012 alebo 013

Odosielateľ: zdravotná poisťovňa

Prijímateľ: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Znaková sada a kódovanie: UTF-8

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru: ZZ-CCC-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, CCC je kód dávky (012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľom poistného nie je štát, a 013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľom poistného je štát), RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.

Oddeľovacie znaky: CRLF

Oddeľovač riadkov: "|"

Oddeľovač položiek riadka: "||" (pipe)

Desiatinný oddeľovač: čiarka

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

Každá veta je na novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	012 / 013
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	
6.	Charakter dávky	P	CHAR	1	R / O
7.	Poradové číslo opravnej dávky	P*	INT	1-2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak druh dávky má hodnotu „O“

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v ustanovenom formáte

INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. Označenie - hodnota 012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (§ 27 ods. 2 písm. b) zákona), hodnota 013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného je štát (§ 27 ods. 2 písm. c) zákona).

2. Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

3. Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.

4. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
6. Charakter dávky – uvádza sa označenie druhu dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
7. Poradové číslo opravnej dávky – uvádza sa poradové číslo opravnej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Poradové číslo riadku	P	INT	1-9	
2.	Identifikačné číslo poistenca	P	CHAR	9-12	
3.	Rodné číslo poistenca	P*	CHAR	9-10	
4.	Pohlavie poistenca	P	INT	1	
5.	Vek poistenca	P	INT	1-3	
6.	Počet dní evidencie v kategórii	P	INT	1-2	
7.	Číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca	P	INT	1-2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak je rodné číslo pridelené

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec
DATE - dátumový údaj v ustanovenom formáte
INT - celé číslo

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- Poradové číslo riadku - uvádza sa poradové číslo riadka.
- Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.
- Rodné číslo - uvádza sa 9- alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Uvádza sa pohlavie poistenca ako číselný kód v tvare: muž: 1, žena: 2.
- Uvádza sa vek poistenca podľa zaradenia vo vekovej skupine; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.
- Uvádza sa počet dní evidencie v mesiaci v kategórii poistencov, za ktorých platiteľom poistného je alebo nie je štát. Uvádza sa celé číslo v intervale od 1 do 31.
- Uvádza sa číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca. Uvádza sa celé číslo v intervale od 1 do x, pričom x je celkový počet viacročných nákladových skupín.

xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. f) zákona

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://health.gov.sk"
xmlns:tns="http://health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">

<xs:element name="Zahlavie">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
      <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa hodnota 012 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (§ 27 ods. 2 písm. b) zákona), hodnota
            013 pre údaje o poistencoch, za ktorých platiteľ poistného je štát (§ 27 ods. 2 písm. c) zákona)..
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="012"/><xs:enumeration
value="013"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>

      <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
        <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="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>

```

zasielaná. Uvádza sa celé číslo v tvare RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac, za ktorý je dávka

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

<xs:element minOccurs="1" name="DatumGenerovaniaDavky">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa dátum generovania dávky. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" name="PocetVietTelaDavky">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa počet viet v tele dávky.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="1" name="CharakterDavky">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa označenie druhu dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="R"/><xs:enumeration
value="O"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
```

```
<xs:element minOccurs="0" name="PoradoveCisloOpravnejDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa poradové číslo opravnej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:positiveInteger" /> </xs:simpleType>
</xs:element>

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

<xs:element name="VetaTelaDavky">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence minOccurs="1" maxOccurs="1">

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="9"/><xs:maxInclusive
value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
      identifikačné číslo Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
    </xs:documentation>
```

```

        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/><xs:pattern value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="Pohlavie">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa pohlavie poistenca ako číselný kód v tvare: muž: 1, žena: 2
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="199"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="Vek">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa vek poistenca podľa zaradenia vo vekovej skupine; poistenec sa zaradí do vyššej vekovej skupiny od prvého dňa
                kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárom mesiaci, v ktorom dosiahol vek rozhodujúci pre zaradenie do vyššej vekovej skupiny.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="0"/><xs:maxInclusive
value="199"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="PocetDniEvidencieVKategorii">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa počet dní evidencie v mesiaci v kategórii poistencov, za ktorých platiteľom poistného je / nie je štát. Uvádza sa celé
                číslo v intervale od 1 do 31.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="31"/></xs:restriction></xs:simpleType>

```

```

        </xs:element>

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="CisloVNS">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa číslo viacročnej nákladovej skupiny poistenca. Uvádza sa celé číslo v intervale od 1 do x, pričom x je celkový počet
            viacročných nákladových skupín.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"> <xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="99"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

</xs:sequence>
    <xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="DavkaXXX">
    <!-- refazec XXX sa nahrádza refazcom 012 alebo 013, podľa typu dávky. Dávka sa vytvára osobitne pre poistencov, za ktorých platiteľ poistného nie je štát (Davka012 - § 27
ods. 2 písm. b) zákona) a osobitne pre poistencov, za ktorých platiteľ poistného je štát (Davka 013 - § 27 ods. 2 písm. c) zákona). -->
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

Príloha č. 4a
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. h) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. h) zákona

Popis:	Zasielanie údajov o poistencoch zaradených do jednotlivých diagnosticko-nákladových skupín podľa § 27 ods. 2 písm. h) zákona
Označenie:	014
Odosielateľ:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ:	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát: ¹⁾	textový súbor
Zloženie názvu súboru:	ZZ-udajoDNSpoistencoch-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.
Oddeľovacie znaky:	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadka:	" " (pipe)
Desiatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddeľovač sa uvádza aj na konci každého riadka)

Každá veta sa uvádza v novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	014
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	
6.	Charakter dávky	P	CHAR	1	R / O
7.	Poradové číslo opravnej dávky	P*	INT	1-2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak druh dávky má hodnotu „O“

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

Vysvetlivky:

Položka 1. - Označenie - uvádza sa nemenná hodnota 014.

Položka 2. - Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

Položka 3. - Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.

Položka 4. - Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávky zdravotnou poisťovňou v ustanovenom formáte.

Položka 6. - Charakter dávky - uvádza sa označenie druhu údajovej dávky. R - riadna dávka. O - opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.

Položka 7. - Poradové číslo opravnej dávky - uvádza sa poradové číslo opravnej údajovej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	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 poistenca	P*	DATE	8	RRRRMMDD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P**	CHAR	9-10	
5.	Kód diagnózy pri prepustení	P	CHAR	3-6	
6.	Dátum prijatia do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	P	DATE	8	RRRRMMDD
7.	Dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti	P	DATE	8	RRRRMMDD
8.	Číslo diagnosticko-nákladovej skupiny	P	INT	1-3	

P = povinná položka

P* = povinná položka pre cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo

P**= povinná položka, ak nejde o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo

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

Vysvetlivky:

Položka 2. - Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.

Položka 3. - Dátum narodenia poistenca - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.

Položka 4. - Rodné číslo - uvádza sa deväťmiestne alebo desaťmiestne rodné číslo bez lomky alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 5. - Kód diagnózy pri prepustení zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti - uvádza sa kód diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Hodnota sa zapíše v tvare napr. K77.0.

Položka 8. - Číslo diagnosticko-nákladovej skupiny - uvádza sa číslo diagnosticko-nákladovej skupiny podľa zoznamu diagnosticko-nákladových skupín.

xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. h) zákona

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://health.gov.sk"
xmlns:tns="http://health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
<xs:element name="Zahlavie">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
      <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa nemenná hodnota 014
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="014"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
        <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="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú v tvare RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```
<xs:element minOccurs="1" name="DatumGenerovaniaDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávky zdravotnou poisťovňou. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje
príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="PocetViefTelaDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa počet riadkov v tele údajovej dávky.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="CharakterDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa označenie druhu údajovej dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="R"/><xs:enumeration value="O"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" name="PoradoveCisloOpravnejDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa poradové číslo opravnej údajovej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:positiveInteger" /> </xs:simpleType>
```

```

        </xs:element>

        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="VetaTelaDavky">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="9"/><xs:maxInclusive
value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="0" name="DatumNarodeniaPoistenca">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo
                pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje
                príslušný deň.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
    </xs:element>

    <xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa deväťmiestne alebo desaťmiestne rodné číslo bez lomky alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad
                nad zdravotnou starostlivosťou. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
    </xs:element>

```

```

</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/><xs:pattern value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="KodChorobyPriPrepusteni">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód diagnózy pri prepustení podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb.. Hodnota za zapiše v tvare napr. K77.0.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="3"/><xs:maxLength value="6"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="DatumPrijatiaDoZariadaniaUstavnejZS">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum prijatia do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="DatumPrepusteniaZoZariadaniaUstavnejZS">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodDNS">
  <xs:annotation>

```

```
                <xs:documentation>
                Uvádza sa číslo diagnosticko-nákladovej skupiny podľa zoznamu diagnosticko-nákladových skupín.
                </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"></xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>

    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="Davka014">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element> </xs:schema>
```

Príloha č. 4b
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Popis textového formátu a xsd schémy na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. j) zákona (formu na zaslanie údajov si zvolí odosielateľ údajov)

Textový formát na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. j) zákona

Popis:	Zasielanie údajov o poistencoch zaradených do jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok podľa § 27 ods. 2 písm. j) zákona
Označenie:	015
Odosielateľ:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ:	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát: ¹⁾	textový súbor
Zloženie názvu súboru:	ZZ-udajoZPpoistencoch-RRRRMM.txt, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne, RRRR je rok a MM je kalendárny mesiac, za ktorý sa údaje poskytujú.
Oddeľovacie znaky:	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadka:	" " (pipe)
Desiatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddeľovač sa uvádza aj na konci každého riadka)

Každá veta sa uvádza v novom riadku.

Obsah dávky:

1. riadok: hlavička dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Označenie	P	CHAR	3	015
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	6	RRRRMM
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	
6.	Charakter dávky	P	CHAR	1	R / O
7.	Poradové číslo opravnej dávky	P*	INT	1-2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak druh dávky má hodnotu „O“

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

Vysvetlivky:

Položka 1. - Označenie - nemenná hodnota 015.

Položka 2. - Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

Položka 3. - Obdobie - uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú.

Položka 4. - Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávky zdravotnou poisťovňou v

ustanovenom formáte.

Položka 6. - Charakter dávky - uvádza sa označenie druhu údajovej dávky. R - riadna dávka. O - opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.

Položka 7. - Poradové číslo opravnej dávky - uvádza sa poradové číslo opravnej údajovej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.

2. až n-tý riadok: telo dávky

Položka	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 poistenca	P*	DATE	8	RRRRMMDD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P**	CHAR	9-10	
5.	Kód zdravotníckej pomôcky	P	CHAR	1-6	
6.	Kód podskupiny zdravotníckej pomôcky	P	CHAR	2-9	
7.	Množstvo vydaných zdravotníckych pomôcok	P	DEC	5,3	
8.	Dátum výdaja zdravotníckej pomôcky	P	DATE	8	RRRRMMDD
9.	Kód nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok	P	CHAR	3	

P = povinná položka

P* = povinná položka pre cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo

P**= povinná položka, ak nejde o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo

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 a za desatinnou čiarkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou čiarkou.

Vysvetlivky:

Položka 2. - Identifikačné číslo poistenca - uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov.

Položka 3. - Dátum narodenia poistenca - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.

Položka 4. - Rodné číslo - uvádza sa deväťmiestne alebo desiatmiestne rodné číslo bez lomky alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 5. - Kód zdravotníckej pomôcky - uvádza sa kód zdravotníckej pomôcky pridelený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Pri individuálne zhotovovaných zdravotníckych pomôckach, prípadne pomôckach bez kategorizácie, sa uvádza kód, pod ktorým pomôcku eviduje poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii. Uvádzajú sa pomôcky, ktoré sú hradené z verejného zdravotného poistenia a ktoré má poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii.

Položka 6. - Kód podskupiny zdravotníckej pomôcky - uvádza sa kód podskupiny zdravotníckej pomôcky podľa kategorizačného zoznamu vydávaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, pri zdravotníckych pomôckach na mieru sa uvádza kód podskupiny zo zoznamu zdravotníckych pomôcok na mieru vydávaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Hodnota sa zapíše v tvare uvedenom v zoznamoch vydávaných Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, napr. A8.13.1.2 alebo I1.3.

Položka 8. - Dátum výdaja alebo podania zdravotníckej pomôcky - uvádza sa dátum výdaja alebo podania zdravotníckej pomôcky poisťencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii. Hodnota sa zadáva v ustanovenom formáte.

Položka 9. - Uvádza sa trojmiestny kód nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok .

xsd schéma na zasielanie údajov podľa § 27 ods. 2 písm. j) zákona

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified" targetNamespace="http://health.gov.sk"
xmlns:tns="http://health.gov.sk" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
<xs:element name="Zahlavie">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">
      <xs:element minOccurs="1" name="Ozancenie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa nemenná hodnota 015
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="015"/></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="KodZdravotnejPoistovne">
        <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="Obdobie">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa mesiac a rok, za ktoré sa údaje poskytujú v tvare RRRRMM, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac,
            za ktorý je dávka zasielaná.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"></xs:restriction></xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="1" name="DatumGenerovaniaDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávky zdravotnou poisťovňou. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje
príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="PocetVietTelaDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa počet riadkov v tele údajovej dávky.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:nonNegativeInteger"/> </xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="CharakterDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa označenie druhu údajovej dávky. R – riadna dávka. O – opravná dávka, ktorá v plnom rozsahu nahrádza predchádzajúce dávky.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration value="R"/><xs:enumeration value="O"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" name="PoradoveCisloOpravnejDavky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa poradové číslo opravnej údajovej dávky; položka je povinná, ak druh dávky je „O“.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:positiveInteger" /> </xs:simpleType>
</xs:element>

```

```

        </xs:sequence>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element name="VetaTelaDavky">
      <xs:complexType>
        <xs:sequence maxOccurs="1" minOccurs="1">

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="IdentifikacneCisloPoistenca">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálneho registra poistencov.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="9"/><xs:maxInclusive
value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>

  <xs:element minOccurs="0" name="DatumNarodeniaPoistenca">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo
        pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje
        príslušný deň.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
  </xs:element>

  <xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="RodneCisloPoistenca">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        Uvádza sa deväťmiestne alebo desaťmiestne rodné číslo bez lomky alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad
        nad zdravotnou starostlivosťou.. Položka je povinná, ak bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/><xs:pattern value="[0-
9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>

```

```
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodZdravotnickejPomocky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód zdravotnickej pomôcky pridelený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. V prípade individuálne zhotovovaných pomôcok,
      prípadne pomôcok bez kategorizácie sa uvádza kód, pod ktorým pomôcku eviduje poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii. Uvádzajú sa pomôcky, ktoré sú hrazené z verejného zdravotného
      poistenia a ktoré ma poisťovňa vo svojej účtovej evidencii.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="1"/><xs:maxLength value="6"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="0" maxOccurs="1" name="PodskupinaZdravotnickejPomocky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód podskupiny zdravotníckych pomôcok podľa kategorizačného zoznamu vydávaného MZ SR, pri zdravotníckych pomôckach
      na mieru sa uvádza kód podskupiny zo zoznamu zdravotníckych pomôcok na mieru vydávaného MZ SR. Hodnota sa zapíše v tvare uvedenom v zoznamoch vydávaných MZ SR, napr.
      A8.13.1.2 alebo I1.3
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="2"/><xs:maxLength value="9"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="MnozstvoVydanychZdravotnickychPomocok">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa množstvo vydaných zdravotníckych pomôcok.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:totalDigits value="5"/><xs:fractionDigits value="3"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>

<xs:element minOccurs="1" name="DatumVydajaZdravotnickejPomocky">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
```

Uvádza sa dátum výdaja alebo podania zdravotníckej pomôcky poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii.
Hodnota za zadáva v tvare RRRRMMDD, kde RRRR označuje príslušný rok, MM označuje príslušný mesiac a DD označuje príslušný deň.

```

    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"/></xs:simpleType>
</xs:element>

  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="1" name="KodNSZP">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        Uvádza sa trojmiestny kód nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok podľa zoznamu nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:minLength value="3"/><xs:maxLength value="3"/><xs:pattern value="[0-9]*"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>

</xs:sequence>
  <xs:attribute name="PoradoveCislo" type="xs:positiveInteger" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="Davka015">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element maxOccurs="1" minOccurs="1" ref="tns:Zahlavie"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" ref="tns:VetaTelaDavky"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element> </xs:schema>

```

Príloha č. 5
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Výpočet mesačného prerozdelenia preddavkov na poistné za mesiac..... rok

Názov zdravotnej poisťovne	96% základu zaplatených preddavkov	Počet poistencov	Počet prepočítaných poistencov	Celková suma z mesačného prerozdelenia preddavkov pre zdravotnú poisťovňu	Výsledok mesačného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu
	A(1)	B(1)	PPP(1)	P(1)	F(1)
	A(n)	B(n)	PPP(n)	P(n)	F(n)
spolu	A	B	PPP	P	0

Postup výpočtu:

1. Suma poistného na mesačné prerozdelenie preddavkov:

$$A = \sum_{j=1}^n A(j)$$

kde

n počet zdravotných poisťovní,
j j-tá zdravotná poisťovňa, (j = 1, ..., n)
A(j) 96% základu zaplatených preddavkov na poistné pre j-tu zdravotnú poisťovňu.

2. Počet poistencov za daný mesiac:

B(j) počet poistencov j-tej zdravotnej poisťovne.

3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 28 ods. 1 zákona:

$$PPP(j) = \sum_{i=1}^m (IRNPVEA(i) + IRNVN(i) + IRFNS(i) + IRDNS(i) + IRNSZP(i))$$

kde

i i-tý poistenec zdravotnej poisťovne (i = 1, ..., m),
m počet poistencov zdravotnej poisťovne,
IRNPVEA(i) index rizika nákladov i-teho poistenca zdravotnej poisťovne, určený podľa pohlavia, veku a ekonomickej aktivity,
IRNVN(i) index rizika nákladov viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-tý poistenec,
IRFNS(i) index rizika nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-tý poistenec,
IRDNS(i) index rizika nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-tý poistenec,
IRNSZP(i) index rizika nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok, v ktorej je zaradený i-tý poistenec.

4. Celkový počet prepočítaných poistencov za daný mesiac podľa § 28 ods. 1 zákona:

$$PPP = \sum_{j=1}^n \text{suma PPP (j)}$$

5. Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca na šesť desatinných miest podľa § 27 ods. 4 zákona:

$$D = \frac{A - C}{PPP}$$

kde C je súčet preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne podľa § 27 ods. 12 zákona.

6. Celková suma, na ktorú má j-ta zdravotná poisťovňa nárok po mesačnom prerozdelení preddavkov podľa § 27 ods. 5 zákona:

$$P(j) = (PPP(j) \times D) + C(j)$$

kde C(j) je preddavok na nadlimitnú sumu j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 27 ods. 11 zákona.

7. Výsledok mesačného prerozdelenia – pohľadávky alebo záväzky z mesačného prerozdelenia pre j-tu zdravotnú poisťovňu podľa § 27 ods. 6 a 7 zákona:

$$F(j) = P(j) - A(j)$$

Matica pohľadávok a záväzkov pre zdravotnú poisťovňu

	ZP(1)			ZP(n)	Pohľadávky spolu	Podiel na celkových pohľadávkach (%)
ZP (1)	x				Po(1)	PPO(1)
		x				
			x			
ZP (n)				x	Po(n)	PPO(n)
Záväzky spolu	Z(1)			Z(n)		
Podiel na celkových záväzkoch (%)						

Vysvetlivky:

- ZP zdravotná poisťovňa,
- Z záväzky,
- Po pohľadávky,
- PPO podiel na celkových pohľadávkach.

1. V riadku záväzkov a do stĺpca pohľadávok sa uvádza konečná suma záväzku alebo pohľadávky F(j), ktorá vznikla j-tej zdravotnej poisťovni po mesačnom prerozdelení preddavkov. Súčet všetkých pohľadávok sa rovná súčtu všetkých záväzkov. Ak zdravotná poisťovňa nemá záväzkov, v príslušnom riadku sa vyplní vo všetkých políčkach nula a obdobne sa postupuje aj pri pohľadávkach.

2. Vypočíta sa percentuálny podiel záväzku alebo pohľadávky j-tej zdravotnej poisťovne na celkových záväzkoch alebo pohľadávkach.

3. Voľné políčka sa vyplnia podľa nasledujúceho vzorca:

$$Z(j) * PPO(j), \text{ kde } j = 1, \dots, n$$

Oznámenie k ročnému prerozdeleniu poistného na verejné zdravotné poistenie podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona za rok.....

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

A Riadok	B Popis položky	C Platiteľ	D Charakter	E Typ	F Ročná účtovná závierka overená audítorm (k 31.12. roka, za ktorý sa prerozdeľuje)	G Eliminácia položiek poistného (účtovných prípadov), ktoré sa vecne a časovo netýkajú roku, za ktorý sa prerozdeľuje, ale sú súčasťou ročnej účtovnej závierky overenej audítorm k 31.12. roka, za ktorý sa prerozdeľuje	H Aktualizácia a doplnenie údajov, ktoré sa týkajú vecne a časovo roku, za ktorý sa prerozdeľuje, z dôvodu časového posunu medzi ročnou účtovnou závierkou overenou audítorm a účtovnou evidenciou zdravotnej poisťovne k 20. novembru roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa prerozdeľuje	I = F-G+H Aktualizované upravené poistné za rok, za ktorý sa prerozdeľuje podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona
1	Preddavky na poistné za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. a) a c) zákona (vrátane preddavkov na poistné za platiteľa podľa §11 ods.1 písm. e) zákona)	Zamestnávateľ	Predpis	Preddavok				
2	Ročné zúčtovanie poistného za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. a) a c) zákona (vrátane výsledkov ročného zúčtovania z príjmov vykázaných platiteľom podľa §11 ods.1 písm. e) zákona)	Zamestnávateľ	Predpis	Ročné zúčtovanie				

3	Odhady preddavkov na poistné z dôvodu nedodaných alebo nespracovaných výkazov preddavkov (§ 20 ods. 1 zákona)	Zamestnávateľ	Odhad	Preddavok			X	0,00
4	Preddavky na poistné za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. b) a ods. 2 zákona	Poistenec	Predpis	Preddavok				
5	Ročné zúčtovanie poistného za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. b) a ods. 2 zákona	Poistenec	Predpis	Ročné zúčtovanie				
6	Odhady preddavkov na poistné z dôvodu nedodaných alebo nespracovaných oznámení a podkladov predpisu za osoby podľa § 11 ods. 1 písm. b) a ods. 2 zákona (napr. § 20 ods. 2, § 23 ods. 13 zákona)	Poistenec	Odhad	Preddavok			X	0,00
7	Odhady ročného zúčtovania s poistencami podľa § 19 ods. 1 a 2 zákona	Zamestnávateľ a poistenec	Odhad	Ročné zúčtovanie				0,00
8	Preddavky na poistné platené štátom vo výške prijatých preddavkov podľa § 16 ods. 2 písm. e) zákona	Štát	Predpis	Preddavok				
9	Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom podľa § 19 ods. 19 zákona	Štát	Predpis	Ročné zúčtovanie				
10	Odhad ročného zúčtovania poistného plateného štátom (vrátane rozdielu medzi preddavkom vypočítaným podľa nahláseného počtu poistencov štátu podľa § 23 ods. 9 písm. c) zákona a prijatým preddavkom)	Štát	Odhad	Ročné zúčtovanie				0,00
11	Iné (napríklad poistné za rok 1994)	Iné	Predpis	Preddavok				

12	SPOLU				súčet riadkov 1-11	X	X	súčet riadkov 1-11
13	SPOLU - celková suma povinného poistného podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá				X	X	X	r. 12 stĺpec I zaokrúhlený
14	96 % z celkovej sumy povinného poistného podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona zaokrúhlená matematicky na celé eurá				X	X	X	96 % z r. 13 stĺpec I zaokrúhlene

V stĺpcoch F, G, H sa uvádzajú správne a súpismi jednotlivých účtovných prípadov preukázateľné údaje o poistnom.

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis): V dňa

Telefónne číslo:

.....

Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne
odtlačok pečiatky

Vysvetlivky:

1. Sumy sa vykazujú v eurách na dve desatinné miesta.
2. Odhadné položky nie sú súčasťou sumy vykazanej podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona (v stĺpci I sa vykazuje nulová suma).
3. V riadku 6 sa uvádzajú aj odhadné položky za poistencov, ktorí nespĺnili oznamovaciu povinnosť oznámiť platiteľa poistného - tzv. nepokryté obdobia (obdobia bez určeného platiteľa poistného).
4. Ročné zúčtovanie poistného plateného štátom podľa § 19 ods. 19 zákona sa vyказuje v stĺpci H v skutočnej výške bez ohľadu na zaúčtovanie v ÚZ 31.10. roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa prerozdeľuje.
5. Odhadné položky v stĺpci F sa vykazujú z výnosových účtov ako ich konečné stavy (t. j. zmena odhadov).
6. Do sumy podľa § 27a ods. 2 písm. a) zákona sa vyказuje celé predpísané poistné podľa § 20 ods. 4 zákona, ktoré je súčasťou riadkov 1 a 4.
7. Riadok 11 sa vyplnía z dôvodu, aby nahlásené údaje (súčet v stĺpci F) korešpondovali s údajmi uvedenými vo výkazoch.
8. Stĺpec D s hodnotou „Predpis“ vyjadruje predpisy bez odhadných položiek.

Príloha č. 7
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

OZNÁMENIE údajov k ročnému prerozdeleniu na verejné zdravotné poistenie podľa § 27a ods. 2 písm. b), c) a d) zákona za rok.....

Názov zdravotnej poisťovne:

IČO:

Číslo účtu v Štátnej pokladnici:

Tabuľka č. 1

Poradové číslo	Kód	Názov farmaceuticko-nákladovej skupiny	Počet poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladovej skupiny
Počet poistencov spolu			

Tabuľka č. 2

Poradové číslo	Kód	Názov diagnosticko-nákladovej skupiny	Počet poistencov zaradených do diagnosticko-nákladovej skupiny
Počet poistencov spolu			

Tabuľka č. 3

Poradové číslo	Kód	Názov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok	Počet poistencov zaradených do nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok
Počet poistencov spolu			

Vypracoval (meno, priezvisko, e-mailová adresa a podpis)
Telefónne číslo:

V..... dňa.....

.....
Meno, priezvisko, funkcia a podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne
odtlačok pečiatky

Príloha č. 8
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Údaje podľa § 27a ods. 12 zákona za rok.....

Počet poistencov podľa pohlavia, veku a platiteľa poistného	Platiteľ nie je štát	Platiteľ nie je štát	Platiteľ je štát	Platiteľ je štát	Stĺ. 1 + stĺ. 2 celkom	Stĺ. 3 + stĺ. 4 celkom
z toho	muži	ženy	muži	ženy	muži +ženy	muži +ženy
	stĺ. 1	stĺ. 2	stĺ. 3	stĺ. 4	stĺ. 5	stĺ. 6
od 0 rokov do dovŕšenia 1 roku						
od 1 roku do 4 rokov						
od 5 rokov do 9 rokov						
od 10 rokov do 14 rokov						
od 15 rokov do 19 rokov						
od 20 rokov do 24 rokov						
od 25 rokov do 29 rokov						
od 30 rokov do 34 rokov						
od 35 rokov do 39 rokov						
od 40 rokov do 44 rokov						
od 45 rokov do 49 rokov						
od 50 rokov do 54 rokov						
od 55 rokov do 59 rokov						
od 60 rokov do 64 rokov						
od 65 rokov do 69 rokov						
od 70 rokov do 74 rokov						
od 75 rokov do 79 rokov						
od 80 rokov						
Poistenci celkom						

Príloha č. 9
k vyhláske č. 67/2018 Z. z.

Výpočet ročného prerozdelenia poistného za rok

Názov zdravotnej poisťovne	96 % základu povinného poistného	Nadlimitná suma	Počet poistencov	Počet prepočítaných poistencov	Celková suma z ročného prerozdelenia preddavkov pre zdravotnú poisťovňu	Výsledok ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu	Upravený výsledok ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu
	A(1)	C(1)	B(1)	PPP(1)	P(1)	F(1)	
	A(n)	C(n)	B(n)	PPP(n)	P(n)	F(n)	
spolu	A	C	B	PPP	P	0	

Postup výpočtu:

1. Suma poistného na ročné prerozdelenie:

$$A = \sum_{j=1}^n A(j)$$

kde

n počet zdravotných poisťovní,
j j-ta zdravotná poisťovňa (j = 1, ..., n),
A(j) 96 % základu povinného pre j-tu zdravotnú poisťovňu.

2. Počet poistencov za rok:

B(j) počet poistencov j-tej zdravotnej poisťovne.

3. Počet prepočítaných poistencov j-tej zdravotnej poisťovne:

$$PPP(j) = \sum_{i=1}^m [IRNPVEA(i) + IRNVN(i) + IRFNS(i) + IRDNS(i) + IRNSZP(i)]$$

kde

i i-tý poistenec zdravotnej poisťovne (i = 1, ..., m),
m počet poistencov zdravotnej poisťovne,
IRNPVEA(i) index rizika nákladov i-teho poistenca zdravotnej poisťovne, určený podľa pohlavia, veku a ekonomickej aktivity,
IRNVN(i) index rizika nákladov viacročnej nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-tý poistenec,
IRFNS(i) index rizika nákladov farmaceuticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-tý poistenec,
IRDNS(i) index rizika nákladov diagnosticko-nákladovej skupiny, v ktorej je zaradený i-tý poistenec,
IRNSZP(i) index rizika nákladov nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok, v ktorej je zaradený i-tý poistenec.

4. Celkový počet prepočítaných poistencov za rok:

$$PPP = \sum_{j=1}^n PPP(j)$$

5. Štandardizovaný príjem na jedného prepočítaného poistenca zaokrúhlený na šesť desiatinných miest:

$$D = \frac{A - C}{PPP}$$

kde C je súčet nadlimitných súm za všetky zdravotné poisťovne podľa § 27aa zákona.

6. Celková suma z ročného prerozdelenia, na ktorú má j-ta zdravotná poisťovňa nárok po ročnom prerozdeľovaní:

$$P(j) = PPP(j) \times D$$

7. Výsledok z ročného prerozdelenia (pohľadávky alebo záväzky z ročného prerozdeľovania pre j-tu zdravotnú poisťovňu):

$$F(j) = P(j) - A(j) + C(j)$$

kde C(j) je nadlimitná suma j-tej zdravotnej poisťovne podľa § 27aa zákona.

8. Upravený výsledok ročného prerozdeľovania pre j-tu zdravotnú poisťovňu podľa § 27a ods. 7 zákona:

$$UV(j) = F(j) - \text{suma VMF}(j)$$

Matica pohľadávok a záväzkov pre zdravotnú poisťovňu

	ZP(1)			ZP(n)	Pohľadávky spolu	Podiel na celkových pohľadávkach (%)
ZP (1)	x				Po(1)	PPO(1)
		x				
			x			
ZP (n)				x	Po(n)	PPO(n)
Záväzky spolu	Z(1)			Z(n)		
Podiel na celkových záväzkoch (%)						

Vysvetlivky:

ZP	zdravotná poisťovňa,
Z	záväzky,
Po	pohľadávky,
PPO	podiel na celkových pohľadávkach,
UV	upravený výsledok ročného prerozdelenia,
VMF	výsledok mesačných prerozdelení.

1. V riadku záväzkov a do stĺpca pohľadávok sa uvádza konečná suma záväzku alebo pohľadávky $F(j)$, ktorá vznikla j -tej zdravotnej poisťovni po ročnom prerozdelení. Súčet všetkých pohľadávok sa rovná súčtu všetkých záväzkov. Ak zdravotná poisťovňa nemá záväzok, v príslušnom riadku sa vyplní vo všetkých poličkach nula a obdobne sa postupuje aj pri pohľadávkach.

2. Vypočíta sa percentuálny podiel záväzku alebo pohľadávky j -tej zdravotnej poisťovne na celkových záväzkoch alebo pohľadávkach.

3. Voľné polička sa vyplnia podľa tohto vzorca:

$$Z(j) \times PPO(j), \text{ kde } j = 1, \dots, n$$

1) § 12 a § 13 vyhlášky Úradu podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu č. 78/2020 Z. z. o štandardoch pre informačné technológie verejnej správy v znení vyhlášky č. 546/2021 Z. z.

