

ZBIERKA  ZÁKONOV  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2023

Vyhlásené: 21. 2. 2023

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 1.2025

**Obsah dokumentu je právne záväzný.**

**51**

**VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

z 8. februára 2023,

**ktorou sa ustanovujú dátové rozhrania na zasielanie údajov**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) podľa § 28 ods. 16 písm. g) 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**

(1) Dátové rozhranie pre údaje zasielané v elektronickej podobe<sup>1)</sup> podľa § 28 ods. 4

- a) písm. a) zákona je uvedené v prílohe č. 1,
- b) písm. b) zákona je uvedené v prílohe č. 2,
- c) písm. c) zákona je uvedené v prílohe č. 3,
- d) písm. d) zákona je uvedené v prílohe č. 4,
- e) písm. e) zákona je uvedené v prílohe č. 5,
- f) písm. f) zákona je uvedené v prílohe č. 6,
- g) písm. g) zákona je uvedené v prílohe č. 7.

(2) Dátové rozhranie pre údaje zasielané v elektronickej podobe podľa § 28 ods. 10 zákona z centrálného registra poistencov o

- a) existencii poistného vzťahu je uvedené v prílohe č. 8,
- b) type platiteľa poistného je uvedené v prílohe č. 9.

(3) Chybový protokol podľa § 28 ods. 8 zákona sa zasiela v dátovom rozhraní uvedenom v prílohách č. 1 až 7, pričom na konci dátovej vety sa pripája položka „kód chyby“. Zoznam kódov chýb je uvedený v prílohe č. 10.

(4) Opravené údaje podľa § 28 ods. 8 druhej vety zákona sa zasielajú v rovnakej štruktúre, ako je uvedená v prílohách č. 1 až 7.

(5) Údaje podľa odsekov 1 až 4 sa doručujú na pamäťovom médiu do sídla prijímateľa, alebo prostredníctvom dohodnutého dátového úložiska, podľa štandardov poskytovania a ochrany údajov do údajovej základne, podľa osobitného predpisu<sup>2)</sup> v súlade s najnovšími technickými a organizačnými poznatkami s cieľom poskytnúť primeranú ochranu prenášaným údajom.

**§ 2**

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 191/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú dátové rozhrania na zasielanie údajov.

**§ 3**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. marca 2023.

**Vladimír Lengvarký v. r.**

**Príloha č. 1  
k vyhláske č. 51/2023 Z. z.****Dátové rozhranie pre zasielanie údajov o spotrebe kategorizovaných liekov**

- Opis 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
- Formát prenosu dát:** XML súbor
- Zloženie názvu súboru dávky:** ZZ-SpotrebaLiekyy-RRRR.xml, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

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

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“), pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá je 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.

6. 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 podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a sú predpísané na recept a vydané v rámci poskytovanej lekárskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu.<sup>3)</sup>
7. 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.
8. 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
9. 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.

---

<sup>3)</sup> § 6 ods. 13 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**Príloha č. 2  
k vyhláske č. 51/2023 Z. z.****Dátové rozhranie pre zasielanie údajov o nákladoch zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť**

<b>Opis dávky:</b>	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]
<b>Typ dávky:</b>	002
<b>Odosielateľ dávky:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	ZZ-PoistenciNaklady-RRRR.xml, kde ZZ je dvojcíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

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

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.

5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade so základným číselníkom č. CL003003 Pohlavie: 0 – nezistené, 1 – muž, 2 – žena.
7. 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, ktoré sa dajú priradiť ku konkrétnemu poistencovi.
8. 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.

**Príloha č. 3  
k vyhláske č. 51/2023 Z. z.****Dátové rozhranie pre zasielanie údajov o platiteľovi poistného**

<b>Opis dávky:</b>	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]
<b>Typ dávky:</b>	003
<b>Odosielateľ dávky:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	ZZ-PlatiteľPoistenia-RRRR.xml, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

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 a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
4. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá je 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Kalendárny mesiac a rok – uvádza sa kalendárny mesiac a rok, za ktorý sa poskytuje údaj o type platiteľa poistného.
7. Údaj o platiteľovi poistného k prvému dňu mesiaca – uvádza sa údaj o platiteľovi poistného k prvému dňu mesiaca: S – štát, I – iný.

**Príloha č. 4  
k vyhláske č. 51/2023 Z. z.****Dátové rozhranie pre zasielanie údajov z registra poistencov**

<b>Opis dávky:</b>	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
<b>Typ dávky:</b>	004
<b>Odosielateľ dávky:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	ZZ-Poistenci-RRRR.xml, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

1. Typ dávky – uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 004.
2. Kód zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie – uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
4. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá je 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca.
5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade so základným číselníkom č. CL003003Pohlavie: 0 – nezistené, 1 – muž, 2 – žena.
7. Dátum začatia poistného vzťahu – uvádza sa dátum začatia poistného vzťahu. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojitú obdobie; ak dochádza počas

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.

8. 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.

**Dátové rozhranie pre zasielanie údajov o hospitalizáciách poistencov v zariadení  
ústavnej zdravotnej starostlivosti**

<b>Opis dávky:</b>	Zasielanie údajov o hospitalizáciách v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti 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. e) zákona], podľa riadkov dávok 274b a 774n (vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti), v ktorých je vykázaný dátum prepustenia zo zdravotníckeho zariadenia, pričom tento dátum je rozhodujúci pre zaradenie hospitalizácie k vykazovanému obdobiu. Uvádzajú sa čiastkové hospitalizácie bez zlúčených hospitalizácií
<b>Typ dávky:</b>	005
<b>Odosielateľ dávky:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	ZZ-Hospitalizacie-RRRR.xml, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

1. Typ dávky – uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 005.
2. Kód zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie – uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
4. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. 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.

4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Dĺžka hospitalizácie – uvádza sa ako rozdiel dátumov prepustenia a prijatia, pričom prvý a posledný deň sa počítajú spoločne ako jeden.
7. Kód choroby, ktorý je uvedený pri prepustení zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti – uvádza sa kód choroby pri prepustení podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Uvádza sa kód diagnózy, ktorá je uvedená pri prepustení zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa údajov z dávky 274b a 774n z riadka, v ktorom je uvedený dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Kód diagnózy sa uvádza podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Hodnota za zapíše v tvare napr. K77.0
8. Dátum prijatia do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti – uvádza sa dátum prijatia do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa údajov z dávky 274b alebo 774n z riadka, v ktorom je uvedený dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.
9. Dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti – uvádza sa dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa údajov z dávky 274b alebo 774n z riadka, v ktorom je uvedený dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.

**Dátové rozhranie pre zasielanie údajov o poistencoch evidovaných zdravotnou poisťovňou, ako osoby so zdravotným postihnutím**

<b>Opis dávky:</b>	Zasielanie údajov o poistencoch evidovaných zdravotnou poisťovňou, ako osoby so zdravotným postihnutím 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. f) zákona]
<b>Typ dávky:</b>	006
<b>Odosielateľ dávky:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	ZZ-ZdravotnePostihnuti-RRRR.xml, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

1. Typ dávky – uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 006.
2. Kód zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie – uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
4. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá je 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Dátum začatia evidencie – uvádza sa dátum, od ktorého je poistenec evidovaný zdravotnou poisťovňou ako osoba so zdravotným postihnutím.
7. Dátum ukončenia evidencie – uvádza sa dátum posledného dňa súvislého obdobia kedy poisťovňa eviduje poistenca ako osobu so zdravotným postihnutím. Ak poisťovňa

neprestala evidovať poistenca ako osobu so zdravotným postihnutím v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, položka zostane nevyplnená.

**Dátové rozhranie pre zasielanie údajov o poistencoch, ktorým bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka**

<b>Opis dávky:</b>	Zasielanie údajov o poistencoch, ktorým bola poskytnutá uhrádzaná zdravotnícka pomôcka v období od 1. januára kalendárneho roka, ktorý štyri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov, do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov [§ 28 ods. 4 písm. g) zákona]
<b>Typ dávky:</b>	007
<b>Odosiateľ dávky:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	ZZ-SpotrebaPomocok-RRRR.xml, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

1. Typ dávky – uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 007.
2. Kód zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie – uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
4. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou.
5. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené. V opačnom prípade je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárnych rokov, ktorý tri a štyri roky predchádzajú kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.

5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Kód pomôcky – uvádza kód zdravotníckej pomôcky pridelený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Pri individuálnom zhotovovaní pomôcky alebo pomôcky 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 má poisťovňa vo svojej účtovnej evidencii.
7. Podskupina pomôcky – uvádza sa kód podskupiny zdravotníckych pomôcok podľa kategorizačného zoznamu vydávaného ministerstvom, pri zdravotníckej pomôcke na mieru sa uvádza kód podskupiny zo zoznamu zdravotníckych pomôcok na mieru vydávaného ministerstvom. Hodnota sa zapíše v tvare uvedenom v zoznamoch vydávaných ministerstvom, napr. A8.13.1.2 alebo I1.3.
8. Množstvo vydaných zdravotníckych pomôcok – uvádza sa množstvo vydaných zdravotníckych pomôcok.
9. 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 sa zapíše v tvare napr. K77.0
10. Dátum výdaja alebo podania zdravotníckej pomôcky – uvádza sa dátum výdaja alebo podania zdravotníckej pomôcky poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii.

**Dátové rozhranie pre zasielanie údajov z centrálného registra poistencov o existencii poistného vzťahu**

<b>Opis dávky:</b>	Zasielanie údajov 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
<b>Typ dávky:</b>	008
<b>Odosielateľ dávky:</b>	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	CRP-Poistenci-RRRR.xml, kde RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

1. Typ dávky – uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 008.
2. Obdobie – uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
3. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky úradom.
4. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá je 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade so základným číselníkom č. CL003003Pohlavie: 0 – nezistené, 1 – muž, 2 – žena.

7. 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.
8. 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 verejné zdravotné poistenie naďalej trvá, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
9. Kód príslušnej zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.



**Príloha č. 9  
k vyhláske č. 51/2023 Z. z.****Opis dátového rozhrania pre zasielanie údajov z centrálneho registra poistencov o type platiteľa**

<b>Opis dávky:</b>	Zasielanie údajov z centrálneho 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
<b>Typ dávky:</b>	009
<b>Odosiateľ dávky:</b>	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
<b>Prijímateľ dávky:</b>	ministerstvo
<b>Formát prenosu dát:</b>	XML súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	CRP-Platiteľa-RRRR.xml, kde RRRR je rok, za ktorý sa

údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov Každá veta je na novom riadku dávky. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie, v ktorom je alebo nie je poistencom štátu; ak dochádza počas 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 centrálneho registra poistencov o osobách, ktoré sú v období kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov poistencami niektorej zdravotnej poisťovne.

**Obsah dávky:****1. riadok (hlavička dávky) obsahuje:**

1. Typ dávky – uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 009.
2. Obdobie – uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú a ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
3. Dátum generovania dávky – uvádza sa dátum generovania dávky úradom.
4. Počet riadkov v tele dávky – uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok (telo dávky) obsahuje:**

1. Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
2. Identifikačné číslo poistenca v centrálnom registri poistencov – uvádza sa jedinečný identifikátor pridelený úradom, pod ktorým je poistenec vedený v centrálnom registri poistencov.
3. Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálneho registra poistencov. Položka je povinná, ak je identifikačné číslo pridelené; inak je nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá je 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.
4. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.

5. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10-miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené úradom.
6. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade so základným číselníkom č. CL003003 Pohlavie: 0 – nezistené, 1 – muž, 2 – žena.
7. Údaj o platiteľovi poistného – uvádza sa údaj o platiteľovi poistného: S – štát, I – iný.
8. 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.
9. 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.
10. Kód príslušnej zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

**Príloha č. 10**  
**k vyhláske č. 51/2023 Z. z.**

**Zoznam kódov chýb uvádzaných v chybovom protokole**

Opis dávky:	Zasielanie chybových protokolov
Odosielateľ dávky:	ministerstvo
Prijímateľ dávky:	zdravotná poisťovňa
Kód chyby:	udáva sa trojmiestny číselný kód

a) tabuľka ZZ-SpotrebaLiek-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
002	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
003	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
004	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
005	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
006	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
007	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
008	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
009	Položka 9 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
010	V položke 7 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza počet balení, ktorý viac ako 100-násobne presahuje štandardnú dávku liečiva.
011	V položke 6 v tele dávky (kód kategorizovaného lieku) sa nachádza taký kód kategorizovaného lieku, ktorý nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia
012	V položke 9 v tele dávky (Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku) je uvedený dátum, ktorý nespadá do obdobia, za ktoré sú požadované údaje.
013	V položke 7 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza záporné číslo
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

b) tabuľka ZZ-PoistenciNaklady-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
022	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
023	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
024	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
025	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
026	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
027	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
028	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
029	K položke 3 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR
030	V položke 3 v tele dávky je uvedené rovnaké identifikačné číslo v dvoch alebo viacerých riadkoch dávky
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

c) tabuľka ZZ-PlatiteľPoistenia-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
042	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
043	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
044	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát

045	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
046	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
047	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
048	K položke 3 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

## d) tabuľka ZZ-Poistenci-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
062	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
063	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
064	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
065	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
066	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
067	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
068	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
069	Položka 7 v tele dávky (dátum začatia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah
070	Položka 8 v tele dávky (dátum ukončenia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah
071	V položke 4 v tele dávky (dátum narodenia) je hodnota RRRR nižšia ako rok generovania dávky o viac ako 120 alebo vyššia ako rok generovania dávky
072	Časový prekryv (Položka 7 a Položka 8 v tele dávky) viacerých záznamov, týkajúcich sa rovnakého identifikačného čísla poistenca.
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

## e) tabuľka ZZ-Hospitalizacie-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
082	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
083	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
084	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
085	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
086	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
087	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
088	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát.
089	Položka 9 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
090	V položke 6 v tele dávky (Dĺžka hospitalizácie) sa nachádza záporné číslo.
091	V položke 7 v tele dávky (Dátum prijatia do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti) je uvedený dátum, ktorý je vyšší ako koniec obdobia, za ktoré sú požadované údaje.
092	V položke 8 v tele dávky (Dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti) je uvedený dátum, ktorý nespadá do obdobia, za ktoré sú požadované údaje.
093	V položke 8 v tele dávky (Dátum prepustenia zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti) je uvedený dátum, ktorý je nižší ako dátum uvedený v položke 7 v tele dávky (Dátum prijatia do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti).
094	Časový prekryv (Položka 7 a Položka 8 v tele dávky) viacerých záznamov, týkajúcich sa rovnakého identifikačného čísla poistenca.
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

## f) tabuľka ZZ-ZdravotnePostihnuti-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
102	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
103	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
104	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
105	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
106	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát

107	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

g) tabuľka ZZ-SpotrebaPomocok-RRRR:

Číslo kódu	Opis chyby
122	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
123	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
124	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
125	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
126	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
127	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
128	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
129	Položka 9 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
130	Položka 10 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
131	V položke 7 v tele dávky (Podskupina zdravotníckej pomôcky) sa nachádza kód podskupiny zdravotnej pomôcky, ktorý nie je definovaný.
132	V položke 8 v tele dávky (Množstvo vydaných zdravotníckych pomôcok) sa nachádza záporné číslo.
133	V položke 10 v tele dávky (Dátum výdaja zdravotníckej pomôcky) je uvedený dátum, ktorý nespadá do obdobia, za ktoré sú požadované údaje.
999	Iná závažná chyba (presný opis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

- 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.
- 2) § 7 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 107/2015 Z. z., ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov.

