

ZBIERKA  ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2023

Vyhlásené: 28. 2. 2023

Časová verzia predpisu účinná od: 1. 3.2023

Obsah dokumentu je právne záväzný.

67

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 22. februára 2023,

ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších predpisov

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 po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 67/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie v znení vyhlášky č. 47/2019 Z. z. a vyhlášky č. 433/2020 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 ods. 1 sa slovo „tlačíve“ nahrádza slovom „formulári“.
2. V § 1 odsek 2 znie:

„(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. V § 1 sa za odsek 4 vkladajú nové odseky 5 a 6, ktoré znejú:

„(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.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 1 znie:

„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.“

Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 7 až 9.

4. V § 1 ods. 9 a v § 3 ods. 6 sa slová „listinnej podobe a elektronickej podobe“ nahrádzajú slovami „elektronickej podobe¹⁾“.

5. V § 3 odsek 2 znie:

„(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.“

6. V § 3 ods.5 sa slová „ods. 6“ nahrádzajú slovami „ods. 8“.

7. Za § 5b sa vkladá § 5c, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 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.“

8. V prílohe č. 1 druhom riadku tabuľky sa slová „95 %“ nahrádzajú slovami „96 %“.

9. V prílohe č. 2 prvej vete sa za slová „písm. d)“ vkladá čiarka a slová „g) a i)“, doterajšia tabuľka sa označuje ako Tabuľka č. 1 a za tabuľku č. 1 sa vkladajú tabuľka č. 2 a tabuľka č. 3, ktoré znejú:

„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			

10. Za prílohu č. 4 sa vkladajú prílohy č. 4a a 4b, ktoré znejú:

**„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:schema>
```

```
<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="0"/><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 dávký:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddeľovač sa uvádza aj na konci každého riadka)

Každá veta sa uvádza v novom riadku.

Obsah dávký:

1. riadok: hlavička dávký

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 dávký	P	DATE	8	RRRRMMDD
5.	Počet riadkov v tele dávký	P	INT	1-9	
6.	Charakter dávký	P	CHAR	1	R / O
7.	Poradové číslo opravnej dávký	P*	INT	1-2	

P = povinná položka

P* = povinná položka, ak druh dávký 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 dávký - uvádza sa dátum vytvorenia údajovej dávký 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 aj 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> "
```

11. V prílohe č. 5 sa slová „95 %“ nahrádzajú slovami „96 %“.

12. V prílohe č. 5 tretí bod znie:

„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-tého 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.“

13. V prílohe č. 6 v 14. riadku tabuľky sa slová „95 %“ nahrádzajú slovami „96 %“ a slová „§ 27a ods. 3“ sa nahrádzajú slovami „§ 27a ods. 2 písm. a)“.

14. V prílohe č. 7 prvej vete sa za slová „písm. b)“ vkladá čiarka a slová „c) a d)“, doterajšia tabuľka sa označuje ako Tabuľka č. 1 a za tabuľku č. 1 sa vkladajú tabuľka č. 2 a tabuľka č. 3, ktoré znejú:

„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			

15. V prílohe č. 9 sa slová „95 %“ nahrádzajú slovami „96 %“.

16. V prílohe č. 9 tretí bod znie:

„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 ($i = 1, \dots, m$),
m	počet poistencov zdravotnej poisťovne,
IRNPVEA(i)	index rizika nákladov i-tého 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.“

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. marca 2023.

Vladimír Lengvarký v. r.

