

## **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 sa zapisuje 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.