

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

Opis dávky:	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]
Typ dávky:	007
Odosielateľ dávky:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ dávky:	ministerstvo
Formát prenosu dát:	XML súbor
Zloženie názvu súboru dávky:	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 hradené 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 II.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.