

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-SpotrebaLiekky-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 – 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.
3. Dátum narodenia – uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nie je pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“).
4. 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.
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 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 lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu.³⁾

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. 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 zapisuje v tvare napr. K77.0
8. Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku – uvádza sa dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku poistencovi, ktorý zdravotná poisťovňa eviduje vo svojej účtovnej evidencii.

³⁾ § 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.