

# ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2012

Vyhlásené: 30.06.2012

Časová verzia predpisu účinná od: 02.07.2012

**Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.**

**191**

## **VYHLÁŠKA**

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

z 27. júna 2012,

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

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 28 ods. 14 písm. e) 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 zákona č. 185/2012 Z. z. (ďalej len „zákon“) po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky ustanovuje:

### **§ 1**

Zdravotná poisťovňa zasiela Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 1 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. a) zákona 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.

### **§ 2**

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 2 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. b) zákona 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.

### **§ 3**

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 3 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. c) zákona o platiteľovi poisťného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

### **§ 4**

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 4 údaje podľa § 28 ods. 4 písm. d) zákona 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.

**§ 5**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 5 údaje podľa § 28 ods. 8 zákona 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.

**§ 6**

Úrad zasiela ministerstvu v elektronickej podobe v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohe č. 6 údaje podľa § 28 ods. 8 zákona z centrálného registra poistencov o type platiteľa poistného v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.

**§ 7**

Ministerstvo zasiela zdravotnej poisťovni chybový protokol podľa § 28 ods. 7 zákona v jednom z dátových rozhraní uvedených v prílohách č. 1 až 4. V textovom formáte na konci dátovej vety sa pripája položka „kód chyby“ a v XML formáte sa dátový prvok „kód chyby“ pripája pred dátový prvok „poradové číslo riadku“. Zoznam kódov chýb je uvedený v prílohe č. 7.

**§ 8**

Zdravotná poisťovňa zasiela ministerstvu podľa § 28 ods. 7 tretej vety zákona iba opravené údaje v rovnakej štruktúre, ako je uvedená v prílohách č. 1 až 4.

**§ 9**

Údaje podľa § 1 až 8 sa doručujú na pamäťovom médiu do sídla prijímateľa.

**§ 10**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 2. júla 2012.

**Zuzana Zvolenská v. r.**

**Príloha č. 1**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

Časť A

**Opis dátového rozhrania pre textový formát na 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)**

**Popis 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 zdravotníctva SR

**Znaková sada a kódovanie:** UTF-8

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** **ZZ-SpotrebaLiekov-RRRR.txt**, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)

**Oddel'ovacie znaky:**

Oddel'ovač riadkov: CRLF

Oddel'ovač položiek riadku: „|“ (pipe)

Desiatinný oddel'ovač: čiarka

Formát vety dávky: položka\_1|položka\_2|...|položka\_N| (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:**

**1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	001
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

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 (ktorý tri roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
4. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
5. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok: telo dávky**

Položka č.	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	P**	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Kód kategorizovaného lieku	P	CHAR	5	
6.	Počet balení kategorizovaného lieku	P	DEC	5,2	
7.	Kód choroby, ktorý je uvedený na lekárskom predpise	P	CHAR	3-5	
8.	Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku	P	DATE	8	RRRR-MM-DD

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P\*\* = povinná položka pre cudzinca

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 číslíc pred aj za desatinnou čiarkou spolu a y označuje počet platných číslíc za desatinnou čiarkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa čiarka.

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 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 zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a boli predpísané na recept vydané v rámci poskytovanej lekárskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou poisťovňou podľa osobitného zákona.<sup>1)</sup>
- 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.
- 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
- 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. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.

## Časť B

**Opis dátového rozhrania pre XML formát na 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)**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 001.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="001"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
<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="Period">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza
kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>

```

```

        Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
    <xs:complexType>
    <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
            <xs:annotation>
                <xs:documentation>
                    Uvádza sa poradové číslo riadku.
                </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
            <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
                <xs:annotation>
                    <xs:documentation>
                        Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
                    </xs:documentation>
                </xs:annotation>
                <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/>
                </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
                <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                    <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
                        <xs:complexType>
                        <xs:sequence>
                            <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                                <xs:annotation>
                                    <xs:documentation>
                                        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                                    </xs:documentation>
                                </xs:annotation>
                                <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                            <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">

```

```

        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak
            mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad
            nad zdravotnou starostlivosťou.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CodeOfCategorizedDrug">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      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 zdravotníctva Slovenskej republiky podľa kódu
      Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Uvádzajú sa len kategorizované lieky, ktoré sú evidované v
      účtovnej evidencii zdravotnej poisťovne a boli predpísané na recept vydané v rámci poskytovanej
      lekárenskej starostlivosti, podané v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, alebo obstarané zdravotnou
      poisťovňou podľa osobitného zákona.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minLength
  value="5"/><xs:maxLength value="5"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CountOfPackageCategorizedDrug">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      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.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:minInclusive value="0"/><xs:totalDigits
  value="5"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CodeOfDiagnosisOnPrescription">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      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
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[A-Z]{1}[0-9]{2}\.[0-
  9]{1}"/><xs:minLength value="3"/><xs:maxLength
  value="5"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfExpeditionOfDrug">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      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. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>

```

```
        </xs:documentation>
      </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[-
 /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```



**Príloha č. 2**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

**Časť A**

**Opis dátového rozhrania pre textový formát na 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>Popis dávk:</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 dávk:</b>	002
<b>Odosielateľ dávk:</b>	zdravotná poisťovňa
<b>Prijímateľ dávk:</b>	Ministerstvo zdravotníctva SR
<b>Znaková sada a kódovanie:</b>	UTF-8
<b>Formát prenosu dát:</b>	textový súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávk :</b>	<b>ZZ-PoistenciNaklady-RRRR.txt</b> , kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)
<b>Oddeľovacie znaky:</b>	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadku:	„ “ (pipe)
Desiatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávk:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N  (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávk.

**Obsah dávk:****1. riadok: hlavička dávk**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávk	P	CHAR	3	002
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávk	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávk	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

- Typ dávk - uvádza sa typ dávk, pre túto dávk je to nemenná hodnota 002.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
- Dátum generovania dávk - uvádza sa dátum generovania dávk zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
- Počet riadkov v tele dávk - uvádza sa počet riadkov v tele dávk.

**2. až n-tý riadok: telo dávky**

Položka č.	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	P**	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	
6.	Náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca	P	DEC	12,2	
7.	Pomerná časť paušálnych nákladov	P	DEC	12,2	

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P\*\* = povinná položka pre cudzinca

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. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa čiarka.

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

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 identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
4. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
6. 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, len tie, ktoré sa dajú priradiť ku konkrétnemu poistencovi.
7. 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.

**Časť B**

**Opis dátového rozhrania pre XML formát na 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)**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 002.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="002"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
        <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="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

```

    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
  <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>
              Uvádza sa poradové číslo riadku.
            </xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
            <xs:complexType>
              <xs:sequence>
                <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
                  <xs:complexType>
                    <xs:sequence>
                      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                        <xs:annotation>
                          <xs:documentation>
                            Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                          </xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)d\d[- /.](0|1-9)[1][012]([- /.](0|1-9)[12][0-9][3][01])"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
                        <xs:annotation>
                          <xs:documentation>
                            Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
                          </xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                    </xs:sequence>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        </xs:complexType>
      </xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="Sex">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického
            úradu Slovenskej republiky
            č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
          <xs:enumeration value="0"/>
          <xs:enumeration value="1"/>
          <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>

  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CostOfHealthCare">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        Uvádzajú sa náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca zaokrúhlené matematicky na celé
        eurocenty. Uvádzajú sa individuálne náklady na zdravotnú starostlivosť na poistenca, len tie, ktoré sa dajú
        priradiť ku konkrétnemu poistencovi.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:minInclusive value="0"/><xs:totalDigits
value="12"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="ProportionOfCost">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>
        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.
      </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:decimal"><xs:minInclusive value="0"/><xs:totalDigits
value="12"/><xs:fractionDigits value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
  </xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

**Príloha č. 3**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

**Časť A**

**Opis dátového rozhrania pre textový formát na 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)**

- Popis dávky:** 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).
- Typ dávky:** **003**
- Odosielateľ dávky:** zdravotná poisťovňa
- Prijímateľ dávky:** Ministerstvo zdravotníctva SR
- Znaková sada a kódovanie:** UTF-8
- Formát prenosu dát:** textový súbor
- Zloženie názvu súboru dávky :** **ZZ-PlatiteľPoistenia-RRRR.txt**, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)
- Oddel'ovacie znaky:**
- Oddel'ovač riadkov: CRLF
- Oddel'ovač položiek riadku: „|“ (pipe)
- Desatinný oddel'ovač: čiarka
- Formát vety dávky: položka\_1|položka\_2|...|položka\_N| (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	003
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

- Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 003.
- Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
- Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
- Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok: telo dávky**

Položka č.	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	P**	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Kalendárny mesiac a rok	P	DATE	7	RRRR-MM
6.	Údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca	P	CHAR	1	štát: S iný: I

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P\*\* = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

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 identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola 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.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
4. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Kalendárny mesiac a rok – uvádza sa kalendárny mesiac a rok, za ktorý sa poskytuje údaj o type platiteľa poistného.
6. Údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca - uvádza sa údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca: S - štát, I - iný.

**Časť B**

**Opis dátového rozhrania pre XML formát na 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)**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 003.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="003"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
        <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="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```



```

    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
  <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
          <xs:annotation>
            <xs:documentation>
              Uvádza sa poradové číslo riadku.
            </xs:documentation>
          </xs:annotation>
          <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
            <xs:annotation>
              <xs:documentation>
                Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
              </xs:documentation>
            </xs:annotation>
            <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
          <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
            <xs:complexType>
              <xs:sequence>
                <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
                  <xs:complexType>
                    <xs:sequence>
                      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                        <xs:annotation>
                          <xs:documentation>
                            Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                          </xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)d\d[- /.](0|1-9)[1][012]([- /.](0|1-9)[12][0-9])[3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
                        <xs:annotation>
                          <xs:documentation>
                            Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
                          </xs:documentation>
                        </xs:annotation>
                        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                    </xs:sequence>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```
</xs:complexType>
  </xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Month">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kalendárny mesiac a rok, za ktorý sa poskytuje údaj o type platiteľa poistného.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYearMonth"><xs:pattern value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="PayerOfInsurance">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa údaj o platiteľovi poistného k 1. dňu mesiaca: S - štát, I - iný.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string">
    <xs:enumeration value="S"/>
    <xs:enumeration value="I"/>
  </xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

**Príloha č. 4**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

**Časť A**

**Opis dátového rozhrania pre textový formát na 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]**

- Popis dávky:** 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.
- Typ dávky:** **004**
- Odosielateľ dávky:** zdravotná poisťovňa
- Prijímateľ dávky:** Ministerstvo zdravotníctva SR
- Znaková sada a kódovanie:** UTF-8
- Formát prenosu dát:** textový súbor
- zloženie názvu súboru dávky :** **ZZ-Poistenci-RRRR.txt**, kde ZZ je dvojčíselný kód zdravotnej poisťovne a RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)
- Oddel'ovacie znaky:**
- Oddel'ovač riadkov: CRLF
- Oddel'ovač položiek riadku: „|“ (pipe)
- Desiatinný oddel'ovač: čiarka
- Formát vety dávky: položka\_1|položka\_2|...|položka\_N| (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)
- Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	004
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	2	
3.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
4.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
5.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

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

**2. až n-tý riadok: telo dávky**

Položka č.	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	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo poistenca (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	
6.	Dátum začatia poistného vzťahu	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
7.	Dátum ukončenia poistného vzťahu	P	DATE	10	RRRR-MM-DD

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

- Poradové číslo riadku – uvádza sa poradové číslo riadku.
- Identifikačné číslo poistenca – uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
- Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Hodnota sa zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
- Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
- Dátum začatia poistného vzťahu – uvádza sa dátum začatia poistného vzťahu. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie; ak dochádza v priebehu 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.
- 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.

**Časť B**

**Opis dátového rozhrania pre XML formát na 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)**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 004.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:enumeration
value="004"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1"
name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
<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="Period">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky
predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:gYear"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive
value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="DateOfGererationRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>

```

Uvádza sa dátum generovania dávky zdravotnou poisťovňou v tvare RRRR-MM-DD.

```

</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:date"><xs:pattern value="(20)d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData"
nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa poradové číslo riadku.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="1"/><xs:maxInclusive
value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="0"
name="IdentificationNumberOfInsured">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou
poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak
identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern
value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
name="PhysicalPerson">

```

```

        <xs:complexType>
        <xs:sequence>
        <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
name="Birth">
        <xs:complexType>
        <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1"
maxOccurs="unbounded" name="DateOfBirth">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Hodnota za zadáva v tvare
RRRR-MM-DD.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|1[12][0-
9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element minOccurs="1"
maxOccurs="unbounded" name="PersonalID">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky.
Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové
identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength
value="9"/><xs:maxLength
value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1"
maxOccurs="unbounded" name="Sex">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s
číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky
        č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
        <xs:enumeration value="0"/>
        <xs:enumeration value="1"/>
        <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBeginOfInsurance">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum začatia poistného
      vzťahu. Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie; ak
      dochádza v priebehu 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.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[-
  /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfEndOfInsurance">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      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.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[-
  /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```



**Príloha č. 5**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

**Časť A**

**Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie 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>Popis 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
Typ dávky:	<b>005</b>
<b>Odosielateľ dávky:</b>	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
<b>Prijímateľ dávky:</b>	Ministerstvo zdravotníctva SR
<b>Znaková sada a kódovanie:</b>	UTF-8
<b>Formát prenosu dát:</b>	textový súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávky:</b>	<b>CRP-Poistenci-RRRR.txt.</b> kde RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)
<b>Oddeľovacie znaky:</b>	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadku:	„ “ (pipe)
Desatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N  (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávky.

**Obsah dávky:****1. riadok: hlavička dávky**

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávky	P	CHAR	3	005
2.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
3.	Dátum generovania dávky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Počet riadkov v tele dávky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

- Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 005.
- Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).
- Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
- Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok: telo dávky**

Položka č.	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	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	muž: M žena: Z
6.	Dátum vzniku verejného zdravotného poistenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
7.	Dátum zániku verejného zdravotného poistenia	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
8.	Kód príslušnej zdravotnej poisťovne	P	INT	2	

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P\*\* = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

#### Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

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 identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
4. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
6. 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.
7. 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.
8. Kód príslušnej zdravotnej poisťovne – uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.

**Časť B****Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie 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**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 005.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:enumeration
value="005"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza
kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-
9]"/><xs:minInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa poradové číslo riadku.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="999999999"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="12"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
                    <xs:annotation>
                      <xs:documentation>
                        Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                      </xs:documentation>
                    </xs:annotation>
                  <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9])3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

```

        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="Sex">
        <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom
                Štatistického úradu Slovenskej republiky
                č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
            </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
            <xs:enumeration value="0"/>
            <xs:enumeration value="1"/>
            <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfInceptionOfInsurance">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            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.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[-
    /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfExtinctionOfInsurance">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum zániku verejného zdravotného poistenia. Ak je dátum zániku
            verejného zdravotného poistenia po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje alebo verejnú zdravotné
            poistenie naďalej trvá, uvádza sa posledný deň obdobia, za ktoré sa odovzdávajú údaje.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[-
    /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:simpleType><xs:restriction
value="[0-9]"><xs:minLength
value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>

```

```
</xs:complexType>  
</xs:element>  
</xs:sequence>  
</xs:complexType>  
</xs:element>  
</xs:schema>
```

**Príloha č. 6**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

**Časť A**

**Opis dátového rozhrania pre textový formát na zasielanie z centrálného 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>Popis dávkky:</b>	Zasielanie údajov z centrálného 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 dávkky:</b>	<b>006</b>
<b>Odosielať dávkky:</b>	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
<b>Prijímateľ dávkky:</b>	Ministerstvo zdravotníctva SR
<b>Znaková sada a kódovanie:</b>	UTF-8
<b>Formát prenosu dát:</b>	textový súbor
<b>Zloženie názvu súboru dávkky:</b>	<b>CRP-Platitelia-RRRR.txt</b> , kde RRRR je rok, za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov)
<b>Oddeľovacie znaky:</b>	
Oddeľovač riadkov:	CRLF
Oddeľovač položiek riadku:	„ “ (pipe)
Desatinný oddeľovač:	čiarka
Formát vety dávkky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N  (oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávkky.

Jedna veta predstavuje údaje o jednej osobe za jedno spojité obdobie v ktorom bola / nebola poistencom štátu; ak dochádza v priebehu 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 centrálného registra poistencov o osobách, ktoré boli v období kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov poistencami niektorej zdravotnej poisťovne v SR.

**Obsah dávkky:****1. riadok: hlavička dávkky**

Polozka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávkky	P	CHAR	3	006
2.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
3.	Dátum generovania dávkky	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Počet riadkov v tele dávkky	P	INT	1-9	

P = povinná položka

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec  
DATE - dátumový údaj v zadanom tvare  
INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

1. Typ dávkky - uvádza sa typ dávkky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 006.
2. Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov).

3. Dátum generovania dávky - uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
4. Počet riadkov v tele dávky - uvádza sa počet riadkov v tele dávky.

**2. až n-tý riadok:**

Položka č.	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	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Rodné číslo (bez lomky)	P	CHAR	9-10	
5.	Pohlavie	P	CHAR	1	muž: M žena: Z
6.	Údaj o platiteľovi poistného	P	CHAR	1	S: štát I: iný
7.	Dátum začatia povinnosti platiť poistné	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
8.	Dátum skončenia povinnosti platiť poistné	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
9.	Kód príslušnej zdravotnej poisťovne	P	INT	2	

P = povinná položka

P\* = povinná položka, ak je identifikačné číslo poistenca zdravotnou poisťovňou pridelené

P\*\* = povinná položka pre cudzinca

Dátový typ: CHAR - alfanumerický reťazec

DATE - dátumový údaj v zadanom tvare

INT - celé číslo

**Vysvetlivky k jednotlivým položkám:**

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 identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
3. Dátum narodenia - uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamový identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
4. Rodné číslo – uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo bez lomky. Položka je povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
5. Pohlavie – uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
6. Údaj o platiteľovi poistného – uvádza sa údaj o platiteľovi poistného: S - štát, I - iný.
7. 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.
8. 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.
9. Kód príslušnej zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.



**Časť B**

**Opis dátového rozhrania pre XML formát na zasielanie z centrálného 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**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
elementFormDefault="qualified">
<xs:element name="MZSR" nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element maxOccurs="1" minOccurs="0" name="caption" nillable="true">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="1" name="TypeOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 006.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:enumeration
value="006"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="Period">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva roky
predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:gYear"><xs:pattern
value="[0-9]"/><xs:minInclusive value="2000"/><xs:maxInclusive
value="2100"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="DateOfGenerationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa dátum generovania dávky Úradom pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-9]|3[01])"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
      <xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
            Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
          </xs:documentation>
        </xs:annotation>

```

```

        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="1" /><xs:maxInclusive
value="999999999" /></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
    <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData"
nillable="true">
    <xs:complexType>
    <xs:sequence>
        <xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa poradové číslo riadku.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="1" /><xs:maxInclusive
value="999999999" /></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element minOccurs="0" name="IdentificationNumberOfInsured">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou poisťovňou a
            oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak identifikačné číslo je
            pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. 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.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string"><xs:pattern
value="[a-z][A-Z][0-9]" /><xs:minLength value="9" /><xs:maxLength value="12" />
        </xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
    <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PhysicalPerson">
    <xs:complexType>
    <xs:sequence>
        <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="Birth">
        <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="DateOfBirth">
            <xs:annotation>
            <xs:documentation>
                Uvádza sa dátum narodenia poistenca. Položka je povinná, ak mu nebolo
                pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad
                nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
            </xs:documentation>
            </xs:annotation>

```

```

        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:date"><xs:pattern
value="(19|20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|[12][0-
9]|3[01])"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="PersonalID">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa 9 alebo 10 miestne rodné číslo poistenca bez lomky. Položka je
povinná, ak mu bolo pridelené rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo pridelené
Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:string"><xs:pattern value="[a-z][A-Z][0-9]"/><xs:minLength
value="9"/><xs:maxLength value="10"/></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
name="Sex">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa pohlavie poistenca. Podradené prvky sa vyplňajú v súlade s
číselníkom Štatistického úradu Slovenskej republiky
č. 3003 Pohlavie: 0 - nezistené, 1 - muž, 2- žena.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:integer">
        <xs:enumeration value="0"/>
        <xs:enumeration value="1"/>
        <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="PayerOfInsurance">
        <xs:annotation>
        <xs:documentation>
        Uvádza sa údaj o platiteľovi poisťného k 1. dňu mesiaca: S - štát, I - iný.
        </xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType><xs:restriction base="xs:string">
        <xs:enumeration value="S"/>
        <xs:enumeration value="I"/>
        </xs:restriction></xs:simpleType>
        </xs:element>
        <xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfInceptionOfPayment">
        <xs:annotation>

```

```

    <xs:documentation>
      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.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType base="xs:date"><xs:restriction base="xs:date" value="(19|20)d\d[- /.](0[1-
  9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
  name="DateOfEctinctionOfPayment">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      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.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType base="xs:date"><xs:restriction base="xs:date" value="(19|20)d\d[- /.](0[1-
  9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded"
  name="CodeOfHealthInsuranceCompany">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:simpleType base="xs:string"><xs:restriction base="xs:string" value="[0-9]"
  <xs:minLength value="2"/><xs:maxLength
  value="2"/></xs:restriction></xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

**Príloha č. 7**  
**k vyhláske č. 191/2012 Z. z.**

**Zoznam kódov chýb uvádzaných v chybovom protokole**  
**Zoznam kódov chýb uvádzaných v chybovom protokole**

**Popis dávky:** Zasielanie chybových protokolov  
**Odosielateľ dávky:** Ministerstvo zdravotníctva SR  
**Prijímateľ dávky:** zdravotná poisťovňa

**Kód chyby:**  
udáva sa v číselnom formáte s dĺžkou 2 znaky

a) tabuľka ZZ-SpotrebaLiek-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
02	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
03	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
04	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
05	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
06	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
07	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
08	Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
09	V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza počet balení, ktorý viac ako 100-násobne presahuje štandardnú dávku liečiva.
10	V položke 5 v tele dávky (kód kategorizovaného lieku) sa nachádza taký kód kategorizovaného lieku, ktorý nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia
11	V položke 8 v tele dávky (Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku) je uvedený dátum, ktorý nespáda do obdobia, za ktoré sú požadované údaje.
12	V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza záporné číslo
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

b) tabuľka ZZ-PoistenciNaklady-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
22	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
23	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
24	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
25	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
26	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
27	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
28	K položke 2 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR
29	V položke 2 v tele dávky je uvedené rovnaké identifikačné číslo v dvoch alebo viacerých riadkoch dávky
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

c) tabuľka ZZ-PlatitelPoistenia-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
42	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
43	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát

44	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
45	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
46	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
47	K položke 2 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

## d) tabuľka ZZ-Poistenci-RRRR:

číslo kódu	popis chyby
62	Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
63	Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
64	Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
65	Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
66	Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
67	Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát
68	Položka 6 v tele dávky (dátum začatia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah
69	Položka 7 v tele dávky (dátum ukončenia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah
70	V položke 3 v tele dávky (dátum narodenia) je hodnota RRRR nižšia ako rok generovania dávky o viac ako – 120 alebo vyššia ako rok generovania dávky
71	Časový prekryv (Položka 6 a Položka 7 v tele dávky) viacerých záznamov, týkajúcich sa rovnakého identifikačného čísla poistenca.
99	Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

**Hlásenie chyby pre xml formát:**

Chybový dátový prvok pre dávku 001

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>
```

Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 02 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 03 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 04 - Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 05 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 06 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 07 - Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 08 - Položka 8 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 09 - V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza počet balení, ktorý viac ako 100-násobne presahuje štandardnú dávku liečiva, 10 - V položke 5 v tele dávky (kód kategorizovaného lieku) sa nachádza taký kód kategorizovaného lieku, ktorý nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia, 11 - V položke 8 v tele dávky (Dátum výdaja alebo podania kategorizovaného lieku) je uvedený dátum, ktorý nespáda do obdobia, za ktoré sú požadované údaje, 12 - V položke 6 v tele dávky (Počet balení kategorizovaného lieku) sa nachádza záporné číslo, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

```
</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
```

```
<xs:enumeration value="02"/>
```

```
<xs:enumeration value="03"/>
```

```

<xs:enumeration value="04"/>
<xs:enumeration value="05"/>
<xs:enumeration value="06"/>
<xs:enumeration value="07"/>
<xs:enumeration value="08"/>
<xs:enumeration value="09"/>
<xs:enumeration value="10"/>
<xs:enumeration value="11"/>
<xs:enumeration value="12"/>
<xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

Chybový dátový prvok pre dávku 002

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 22 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 23 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 24 -
      Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 25 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 26 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 27 -
      Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 28 - K položke 2 v tele dávky
      (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam v tabuľke ZZ-Poistenci-
      RRRR, 29 - V položke 2 v tele dávky je uvedené rovnaké identifikačné číslo v dvoch alebo
      viacerých riadkoch dávky, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou
      dávkou)
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
  <xs:enumeration value="22"/>
  <xs:enumeration value="23"/>
  <xs:enumeration value="24"/>
  <xs:enumeration value="25"/>
  <xs:enumeration value="26"/>
  <xs:enumeration value="27"/>
  <xs:enumeration value="28"/>
  <xs:enumeration value="29"/>
  <xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

Chybový dátový prvok pre dávku 003

```

<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 42 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 43 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 44 -
      Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 45 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa
      požiadavky na formát dát, 46 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 47 -
      K položke 2 v tele dávky (identifikačné číslo poistenca) neexistuje zodpovedajúci záznam
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
  <xs:enumeration value="42"/>
  <xs:enumeration value="43"/>
  <xs:enumeration value="44"/>
  <xs:enumeration value="45"/>
  <xs:enumeration value="46"/>
  <xs:enumeration value="47"/>
  <xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>

```

v tabuľke ZZ-Poistenci-RRRR, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="42"/>
    <xs:enumeration value="43"/>
    <xs:enumeration value="44"/>
    <xs:enumeration value="45"/>
    <xs:enumeration value="46"/>
    <xs:enumeration value="47"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
```

Chybový dátový prvok pre dávkou 004

```
<xs:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="Error">
    <xs:annotation>
        <xs:documentation>
            Uvádza sa kód chyby v danom riadku: 62 - Položka 2 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 63 - Položka 3 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 64 - Položka 4 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 65 - Položka 5 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 66 - Položka 6 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 67 - Položka 7 v tele dávky nespĺňa požiadavky na formát dát, 68 - Položka 6 v tele dávky (dátum začatia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah, 69 - Položka 7 v tele dávky (dátum ukončenia poistného vzťahu) mimo povolený rozsah, 70 - V položke 3 v tele dávky (dátum narodenia) je hodnota RRRR nižšia ako rok generovania dávky o viac ako – 120 alebo vyššia ako rok generovania dávky, 71 - Časový prekryv (Položka 6 a Položka 7 v tele dávky) viacerých záznamov, týkajúcich sa rovnakého identifikačného čísla poistenca, 99 - Iná závažná chyba (presný popis zasielaný spolu s chybovou dávkou)
        </xs:documentation>
    </xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="62"/>
    <xs:enumeration value="63"/>
    <xs:enumeration value="64"/>
    <xs:enumeration value="65"/>
    <xs:enumeration value="66"/>
    <xs:enumeration value="67"/>
    <xs:enumeration value="68"/>
    <xs:enumeration value="69"/>
    <xs:enumeration value="70"/>
    <xs:enumeration value="71"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
```



