



Ročník 2012

Zbierka zákonov

SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Čiastka 46

Uverejnená 30. júna 2012

Cena 1,99 €

OBSAH:

190. Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 336/2011 Z. z., ktorým sa vydáva zoznam účinných látok vyhovujúcich na zaradenie do biocídnych výrobkov a zoznam účinných látok s nízkym rizikom vyhovujúcich na zaradenie do biocídnych výrobkov s nízkym rizikom
 191. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú dátové rozhrania na zasielanie údajov
 192. Vyhláška Ministerstva dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky, ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky č. 388/2009 Z. z., ktorou sa vydáva Mýtny poriadok v znení neskorších predpisov
 193. Opatrenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovujú základné sumy výdavkov na vzdelanie pre jednotlivé krajiny
 194. Oznámenie Národnej banky Slovenska o vydaní strieborných zberateľských euromincí v nominálnej hodnote 10 eur pri príležitosti 250. výročia narodenia Antona Bernoláka
-

190**NARIADENIE VLÁDY
Slovenskej republiky**

z 13. júna 2012,

ktorým sa dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 336/2011 Z. z., ktorým sa vydáva zoznam účinných látok vyhovujúcich na zaradenie do biocídnych výrobkov a zoznam účinných látok s nízkym rizikom vyhovujúcich na zaradenie do biocídnych výrobkov s nízkym rizikom

Vláda Slovenskej republiky podľa § 2 ods. 1 písm. g), h) a l) zákona č. 19/2002 Z. z., ktorým sa ustanovujú podmienky vydávania aproximačných nariadení vlády Slovenskej republiky v znení zákona č. 607/2004 Z. z. nariaďuje:

Čl. I

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 336/2011 Z. z., ktorým sa vydáva zoznam účinných látok vyhovujúcich na zaradenie do biocídnych výrobkov a zoznam účinných látok s nízkym rizikom vyhovujúcich na zaradenie do biocídnych výrobkov s nízkym rizikom sa dopĺňa takto:

1. Príloha č. 1 sa dopĺňa bodmi 46 až 53, ktoré znejú:

„46.	<p><i>Bacillus thuringiensis</i> subsp. <i>israelensis</i> sérotyp H14, kmeň AM65-52 ES č.: neuplatňuje sa CAS č.: neuplatňuje sa</p>	Žiadne príslušné nečistoty	30. september 2015	30. september 2023	18 <p>Pri posudzovaní žiadostí o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré na úrovni Európskej únie neboli reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p> <p>Podmienky autorizácie:</p> <p>(1) Výrobky autorizované na profesionálne použitie sa musia používať s vhodnými osobnými ochrannými prostriedkami, ak sa v žiadosti nepreukáže, že riziká, ktoré tieto výrobky predstavujú pre profesionálnych používateľov, možno znížiť na prijateľnú úroveň iným spôsobom.</p> <p>(2) Pre výrobky obsahujúce <i>Bacillus thuringiensis</i> subsp. <i>israelensis</i> sérotyp H14, kmeň AM65-52, ktoré môžu zapríčiniť rezíduá v potravinách alebo krmivách, centrum v súlade s osobitnými predpismi⁷⁾ preverí, či je potrebné stanoviť nové alebo zmeniť existujúce maximálne hladiny rezíduí (MRL), a prijme vhodné opatrenia na zmiernenie rizík s cieľom zaistiť, aby sa neprekročili príslušné MRL.</p>
47.	<p>fipronil</p> <p>(±)-5-amino-1-(2,6-dichloro-α,α,α-trifluoro-p-tolyl)-4-trifluorometylsulfinyl-pyrazol-3-karbonitril (1:1)</p> <p>ES č.: 424-610-5 CAS č.: 120068-37-3</p>	950 g/kg	30. september 2015	30. september 2023	18 <p>Hodnotenie rizika na úrovni Európskej únie bolo zamerané iba na profesionálne spôsoby použitia vo vnútorných priestoroch, ktoré sú po aplikácii obvykle neprístupné pre človeka a domáce zvieratá.</p> <p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré neboli na úrovni Európskej únie reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p>

48.	<p>lambda-cyhalothrin</p> <p>(R)-α-kyano-3-fenoxybenzyl (1S,3S)-3-[(Z)-2-chloro-3,3,3-trifluoropropenyl]- 2,2-dimetylcyklopropánkarboxylát a</p> <p>(S)-α-kyano-3-fenoxybenzyl (1R,3R)-3-[(Z)-2-chloro-3,3,3-trifluoropropenyl]- 2,2-dimetylcyklopropánkarboxylát (1:1)</p> <p>ES č.: 415-130-7 CAS č. 91465-08-6</p>	900 g/kg	30. september 2015	30. september 2023	<p>18</p> <p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré neboli na úrovni Európskej únie reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p> <p>Podmienky autorizácie:</p> <p>(1) Používanie výrobkov, ktoré neumožní zabrániť prieniku emisií do čistiarní odpadových vôd, sa povolí iba po predložení údajov, z ktorých vyplynie, že výrobok bude vyhovovať požiadavkám osobitných predpisov,⁴⁾ pričom sa, ak je to potrebné, uplatnia primerané opatrenia na zmiernenie rizika.</p> <p>(2) Výrobky autorizované na profesionálne použitie sa musia používať s vhodnými osobnými ochrannými prostriedkami, ak sa v žiadosti o povolenie výrobku nepreukáže, že riziká, ktoré tieto výrobky predstavujú pre profesionálnych používateľov, možno znížiť na prijateľnú úroveň iným spôsobom.</p> <p>(3) Pre výrobky obsahujúce lambda-cyhalothrin, ktoré môžu zapríčiniť reziduá v potravinách alebo krmivách, centrum v súlade s osobitnými predpismi⁷⁾ preverí, či je potrebné stanoviť nové alebo zmeniť platné maximálne hladiny reziduí (MRL), a prijme vhodné opatrenia na zmiernenie rizík s cieľom zaistiť, aby sa neprekročili príslušné MRL.</p>
49.	<p>deltametrín</p> <p>(S)-α-kyano-3-fenoxybenzyl(1R,3R)-3-(2,2-dibromovinyl)-2,2-dimetylcyklopropánkarboxylát</p> <p>ES č.: 258-256-6 CAS č.: 52918-63-5</p>	985 g/kg	30. september 2015	30. september 2023	<p>18</p> <p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre vystavenia pôsobeniu látky a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré na úrovni Európskej únie neboli reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p>

					<p>Podmienky autorizácie: Centrum neautorizuje výrobky určené na použitie vo vnútorných priestoroch, ktoré zapríčiňujú emisie do čistiarní odpadových vôd v rozsahu predstavujúcom riziko, ktoré je podľa hodnotenia na úrovni Európskej únie neprijateľné, s výnimkou prípadu, ak sa predložia dôkazy, že výrobok vyhovuje požiadavkám podľa osobitných predpisov,⁴⁾ pričom, ak je to potrebné, zabezpečia sa primerané opatrenia na zmiernenie rizika.</p>
50.	<p>hydroxid meďnatý</p> <p>hydroxid meďnatý</p> <p>ES č.: 243-815-9 CAS č.: 20427-59-2</p>	965 g/kg	31. január 2016	31. január 2024	<p>8</p> <p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre vystavenia pôsobeniu látky a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré na úrovni Európskej únie neboli reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p> <p>Podmienky autorizácie:</p> <p>1. Používanie výrobkov namáčaním sa povolí iba po predložení údajov, z ktorých vyplynie, že výrobok bude vyhovovať požiadavkám osobitných predpisov,⁴⁾ pričom sa, ak je to potrebné, uplatnia primerané opatrenia na zmiernenie rizika.</p> <p>2. Výrobky autorizované na profesionálne použitie musia byť používané podľa bezpečných pracovných postupov a s vhodnými osobnými ochrannými prostriedkami, ak sa v žiadosti o povolenie výrobku nepreukáže, že riziká, ktoré tieto výrobky predstavujú pre profesionálnych používateľov, možno znížiť na prijateľnú úroveň iným spôsobom.</p>

					<p>3. Na označeniach výrobkov a kartách bezpečnostných údajov, ak sa prikladajú, sa uvedie, že čerstvo ošetrené drevo sa po ošetrení musí skladovať zakryté a na nepriepustnom tvrdom povrchu, alebo aj zakryté aj na nepriepustnom tvrdom povrchu, aby sa predišlo priamym únikom výrobku do pôdy alebo vody, a že akékoľvek úniky pri použití výrobku sa musia zachytiť na účely opätovného použitia alebo likvidácie.</p> <p>4. Nepovoľuje sa použitie výrobkov na ošetrenie dreva, ktoré sa použije vo vonkajších konštrukciách v blízkosti vody alebo nad jej hladinou, ak sa nepredložia údaje, ktoré preukazujú, že výrobok spĺňa podmienky podľa osobitných predpisov,⁴⁾ pričom sa, ak je to potrebné, uplatnia vhodné opatrenia na zmiernenie rizika.</p>
51.	<p>oxid meďnatý</p> <p>oxid meďnatý</p> <p>ES č.: 215-269-1 CAS č.: 1317-38-0</p>	976 g/kg	31. január 2016	31. január 2024	<p>8</p> <p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre vystavenia pôsobeniu látky a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré na úrovni Európskej únie neboli reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p> <p>Podmienky autorizácie:</p> <p>1. Výrobky autorizované na profesionálne použitie musia byť používané podľa bezpečných pracovných postupov a s vhodnými osobnými ochrannými prostriedkami, ak sa v žiadosti o povolenie výrobku nepreukáže, že riziká, ktoré tieto výrobky predstavujú pre profesionálnych používateľov, možno znížiť na prijateľnú úroveň iným spôsobom.</p>

					<p>2. Na označeniach výrobkov a kartách bezpečnostných údajov, ak sa prikladajú, sa uvedie, že čerstvo ošetrené drevo sa po ošetrení musí skladovať zakryté a na nepriepustnom tvrdom povrchu, alebo aj zakryté aj na nepriepustnom tvrdom povrchu, aby sa predišlo priamym únikom výrobku do pôdy alebo vody, a že akékoľvek úniky pri použití výrobku sa musia zachytiť na účely opätovného použitia alebo likvidácie.</p> <p>3. Nepovoľuje sa použitie výrobkov na ošetrenie dreva, ktoré sa použije vo vonkajších konštrukciách v blízkosti vody alebo nad jej hladinou, ak sa nepredložia údaje, ktoré preukazujú, že výrobok spĺňa podmienky podľa osobitných predpisov,⁴⁾ pričom sa, ak je to potrebné, uplatnia vhodné opatrenia na zmiernenie rizika.</p>
52.	<p>bázický uhličitan meďnatý</p> <p>uhličitan meďnatý-hydroxid meďnatý komplex (1:1)</p> <p>ES č.: 235-113-6 CAS č.: 12069-69-1</p>	957 g/kg	31. január 2016	31. január 2024	<p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre vystavenia pôsobeniu látky a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré na úrovni Európskej únie neboli reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizík.</p> <p>Podmienky autorizácie:</p> <p>1. Používanie výrobkov namáčaním sa povolí iba po predložení údajov, z ktorých vyplynie, že výrobok bude vyhovovať požiadavkám osobitných predpisov,⁴⁾ pričom sa, ak je to potrebné, uplatnia primerané opatrenia na zmiernenie rizika.</p>

						<p>2. Výrobky autorizované na profesionálne použitie musia byť používané podľa bezpečných pracovných postupov a s vhodnými osobnými ochrannými prostriedkami, ak sa v žiadosti o povolenie výrobku nepreukáže, že riziká, ktoré tieto výrobky predstavujú pre profesionálnych používateľov, možno znížiť na prijateľnú úroveň iným spôsobom.</p> <p>3. Na označeniach výrobkov a kartách bezpečnostných údajov, ak sa prikladajú, sa uvedie, že čerstvo ošetrené drevo sa po ošetrení musí skladovať zakryté a na nepriepustnom tvrdom povrchu, alebo aj zakryté aj na nepriepustnom tvrdom povrchu, aby sa predišlo priamym únikom výrobku do pôdy alebo vody, a že akékoľvek úniky pri použití výrobku sa musia zachytiť na účely opätovného použitia alebo likvidácie.</p> <p>4. Nepovoľuje sa použitie výrobkov na ošetrenie dreva, ktoré sa použije vo vonkajších konštrukciách v blízkosti vody alebo nad jej hladinou, ak sa nepredložia údaje, ktoré preukazujú, že výrobok spĺňa podmienky podľa osobitných predpisov,⁴⁾ pričom sa, ak je to potrebné, uplatnia vhodné opatrenia na zmiernenie rizika.</p>
53.	<p>bendiokarb</p> <p>2,2-dimetyl-1,3-benzodioxol-4-yl metylkarbamát</p> <p>ES č.: 245-216-8 CAS č.: 22781-23-3</p>	970 g/kg	31. január 2016	31. január 2024	18	<p>Hodnotenie rizika na úrovni Európskej únie bolo zamerané iba na profesionálne spôsoby použitia, pri ktorých nedochádza ku kontaktu s potravinami alebo krmivami a priamej aplikácii na pôdu.</p> <p>Pri posudzovaní žiadosti o autorizáciu výrobku podľa osobitných predpisov⁴⁾ centrum vyhodnotí, ak je to pre konkrétny výrobok relevantné, také použitia alebo expozičné scenáre vystavenia pôsobeniu látky a súvisiace riziká pre ľudí a životné prostredie, ktoré na úrovni Európskej únie neboli reprezentatívne zahrnuté pri hodnotení rizik.</p>

2. Doterajší text prílohy č. 3 sa označuje ako bod 1 a dopĺňa sa bodmi 2 až 7, ktoré znejú:

- „2. Smernica Komisie 2011/78/EÚ z 20. septembra 2011, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/8/ES s cieľom zaradiť *Bacillus thuringiensis* subsp. *israelensis* Serotype H14, kmeň AM65-52 ako účinnú látku do prílohy I k uvedenej smernici (Ú. v. EÚ L 243, 21. 9. 2011).
3. Smernica Komisie 2011/79/EÚ z 20. septembra 2011, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/8/ES s cieľom zaradiť fipronil ako účinnú látku do prílohy I k uvedenej smernici (Ú. v. EÚ L 243, 21. 9. 2011).
4. Smernica Komisie 2011/80/EÚ z 20. septembra 2011, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/8/ES s cieľom zaradiť lambda-cyhalothrin ako účinnú látku do prílohy I k uvedenej smernici (Ú. v. EÚ L 243, 21. 9. 2011).
5. Smernica Komisie 2011/81/EÚ z 20. septembra 2011, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európske-

ho parlamentu a Rady 98/8/ES s cieľom zaradiť deltametrín ako účinnú látku do prílohy I k uvedenej smernici (Ú. v. EÚ L 243, 21. 9. 2011).

6. Smernica Komisie 2012/2/EÚ z 9. februára 2012, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/8/ES s cieľom zaradiť oxid meďnatý, hydroxid meďnatý a bázičný uhličitan meďnatý ako aktívne látky do prílohy I k uvedenej smernici (Ú. v. EÚ L 37, 10. 2. 2012).
7. Smernica Komisie 2012/3/EÚ z 9. februára 2012, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/8/ES s cieľom zaradiť bendio-karb ako aktívnu látku do prílohy I k uvedenej smernici (Ú. v. EÚ L 37, 10. 2. 2012).“.

Čl. II

Toto nariadenie vlády nadobúda účinnosť 1. októbra 2013 okrem položiek 50 až 53 prílohy č. 1, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. februára 2014.

Robert Fico v. r.

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 poistného 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.

**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-SpotrebaLieky-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)
Desatinný oddel'ovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_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 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 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 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. 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.¹⁾
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 za zapíše v tvare napr. K77.0
8. 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>
            </xs:documentation>
          </xs:element>
        </xs:sequence>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        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 centrálneho 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:sequence>
            </xs:complexType>
            </xs:element>
        </xs:sequence>
        </xs:complexType>
        </xs:element>
        <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:complexType>
    </xs:element>
</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
        lekárskej 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 vyказuje 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 sa zapisuje 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 sa zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
    </xs:documentation>

```

```
        </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)

Popis dávky:	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).
Typ dávky:	002
Odosiateľ dávky:	zdravotná poisťovňa
Prijímateľ dávky:	Ministerstvo zdravotníctva SR
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát:	textový súbor
Zloženie názvu súboru dávky :	ZZ-PoistenciNaklady-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:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_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	002
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 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 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.	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 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:

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 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:complexType>
                  </xs:sequence>
                </xs:complexType>
              </xs:element>
            </xs:sequence>
          </xs:complexType>
        </xs:element>
      </xs:sequence>
    </xs:element>
  </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 vypĺňajú 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
Odosielať dávky:	zdravotná poisťovňa
Prijímať 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:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_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:

1. Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 003.
2. Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva 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.	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:

- 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 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.
- 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 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.
- Kalendárny mesiac a rok – uvádza sa kalendárny mesiac a rok, za ktorý sa poskytuje údaj o type platiteľa poistného.
- 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 bezvýznamové identifikačné číslo pridelené Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Hodnota za zadáva v tvare RRRR-MM-DD.
                            </xs:documentation>
                          </xs:annotation>
                        </xs:element>
                      </xs:sequence>
                    </xs:complexType>
                  </xs:element>
                </xs:sequence>
              </xs:complexType>
            </xs:element>
            <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: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)
Desatinný oddel'ovač:	čiarka
Formát vety dávky:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_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:

1. Typ dávky - uvádza sa typ dávky, pre túto dávku je to nemenná hodnota 004.
2. Kód zdravotnej poisťovne - uvádza sa dvojmiestny kód zdravotnej poisťovne.
3. Obdobie - uvádza sa obdobie (rok), za ktorý sa údaje poskytujú (ktorý dva 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.	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:

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. Hodnota sa 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 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.
7. 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="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]|1[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:element>
          <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: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

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

Každá veta je na novom riadku dávký.

Obsah dávký:

1. riadok: hlavička dávký

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávký	P	CHAR	3	005
2.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
3.	Dátum generovania dávký	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Počet riadkov v tele dávký	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 dávký - uvádza sa typ dávký, pre túto dávký je to nemenná hodnota 005.
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 dávký - uvádza sa dátum generovania dávký Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v tvare RRRR-MM-DD.
4. Počet riadkov v tele dávký - uvádza sa počet riadkov v tele dávký.

2. až n-tý riadok: telo dávký

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 verejný zdravotný 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="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="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 nepovinná. Poistencom sa rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý 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 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:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</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="DateOfEctinctionOfInsurance">
        <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>
            base="xs:string"><xs:pattern
            value="2"/></xs:maxLength
        </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

Popis dávký:	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
Typ dávký:	006
Odosielať dávký:	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Prijímateľ dávký:	Ministerstvo zdravotníctva SR
Znaková sada a kódovanie:	UTF-8
Formát prenosu dát:	textový súbor
Zloženie názvu súboru dávký:	CRP-Platitelia-RRRR.txt , kde 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 dávký:	polozka_1 polozka_2 ... polozka_N (oddel'ovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku)

Každá veta je na novom riadku dávký.

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 dávký:

1. riadok: hlavička dávký

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka	Formát
1.	Typ dávký	P	CHAR	3	006
2.	Obdobie	P	DATE	4	RRRR
3.	Dátum generovania dávký	P	DATE	10	RRRR-MM-DD
4.	Počet riadkov v tele dávký	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 dávký - uvádza sa typ dávký, 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="DateOfGererationRate">
        <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 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: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 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:element minOccurs="1" maxOccurs="unbounded" name="DateOfInceptionOfPayment">
        <xs:annotation>

```

```

    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum začatia povinnosti platiť poisťné; ak je dátum začatia
      povinnosti platiť poisťné 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="DateOfExinctionOfPayment">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>
      Uvádza sa dátum skončenia povinnosti platiť poisťné; ak je dátum skončenia
      povinnosti platiť poisťné po období, za ktoré sa odovzdávajú údaje, 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 base="xs:string"><xs:pattern
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

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

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

a) tabuľka ZZ-SpotrebaLiekky-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>

```


192

VYHLÁŠKA

Ministerstva dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky

z 26. júna 2012,

ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky č. 388/2009 Z. z., ktorou sa vydáva Mýtny poriadok v znení neskorších predpisov

Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky podľa § 9 ods. 3 zákona č. 25/2007 Z. z. o elektronickom výbere mýta za užívanie vymedzených úsekov pozemných komunikácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky č. 388/2009 Z. z., ktorou sa vydáva Mýtny poriadok v znení vyhlášky č. 536/2009 Z. z., vyhlášky č. 1/2010 Z. z., vyhlášky č. 27/2010 Z. z., vyhlášky č. 108/2010 Z. z., vyhlášky č. 274/2010 Z. z., vyhlášky č. 24/2011 Z. z., vyhlášky č. 84/2011 Z. z., vyhlášky č. 160/2011 Z. z., vyhlášky č. 281/2011 Z. z. a vyhlášky č. 522/2011 Z. z. sa dopĺňa takto:

Za § 21b sa vkladá § 21c, ktorý znie:

„§ 21c

(1) Správca výberu mýta môže na základe žiadosti prevádzkovateľa vozidla, splnomocneného zástupcu alebo vodiča vozidla vypočítať a vybrať mýto na základe údajov zistených z technického preukazu alebo osvedčenia o evidencii vozidla, a to za vzdialenosť, ktorá zodpovedá tranzitnému úseku ciest, s použitím príslušnej sadzby mýta pre danú kategóriu vozidla, pričom vodič vozidla je v takom prípade oprávnený len na jeden tranzit cez územie Slovenskej republiky po príslušnom tranzitnom úseku ciest počas časovo obmedzeného obdobia určeného správcom výberu mýta (ďalej len „užívanie tranzitného úseku ciest“).

(2) Mýto za užívanie tranzitného úseku ciest sa vyberá vopred. Mýto za užívanie tranzitného úseku ciest je

možné uhradiť v hotovosti, platobnou kartou alebo použitím iných elektronických prostriedkov platobného styku, ktoré akceptuje správca výberu mýta na základe dohody s vystaviteľmi elektronických prostriedkov platobného styku. Zoznam akceptovaných elektronických prostriedkov platobného styku zverejňuje prevádzkovateľ systému na svojom webovom sídle.

(3) Správca výberu mýta určí, aké údaje prevádzkovateľ vozidla, splnomocnený zástupca alebo vodič vozidla poskytne, ak žiada o užívanie tranzitného úseku ciest podľa odseku 1.

(4) Ak v osvedčení o evidencii vozidla, technickom preukaze vozidla, certifikáte vozidla, potvrdení výrobcu alebo v potvrdení zástupcu výrobcu nie je uvedená emisná trieda vozidla, nastaví sa emisná trieda EURO 0.

(5) Správca výberu mýta vystaví potvrdenie o úhrade mýta za užívanie tranzitného úseku ciest, ktoré sa viaže k vozidlu identifikovanému evidenčným číslom vozidla.

(6) Na užívanie tranzitného úseku ciest podľa odsekov 1 až 5 sa nevzťahujú ustanovenia § 3, 4, 7 až 19 a 21. Zmluva o užívaní vymedzených úsekov ciest v prípade užívania tranzitného úseku ciest vzniká vydaním potvrdenia podľa odseku 5 a zaniká vykonaním tranzitu, najneskôr však uplynutím časovo obmedzeného obdobia podľa odseku 1. Na zmluvu o užívaní vymedzených úsekov ciest v prípade užívania tranzitného úseku ciest sa primerane použijú ustanovenia § 6.“

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. júla 2012. Ustanovenie § 21c stráca účinnosť 31. decembra 2012.

Ján Počiatek v. r.

193**OPATRENIE****Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky**

z 27. júna 2012,

ktorým sa ustanovujú základné sumy výdavkov na vzdelanie pre jednotlivé krajiny

Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky podľa § 24 ods. 5 zákona č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení zákona č. 503/2011 Z. z. ustanovuje:

§ 1

Základné sumy výdavkov na vzdelanie pre jednotlivé krajiny na dieťa na obdobie školských rokov 2012/2013, 2013/2014 a 2014/2015 sú uvedené v prílohe.

§ 2

Zrušuje sa opatrenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 463/2011 Z. z., ktorým sa ustanovujú základné sumy výdavkov na vzdelanie pre jednotlivé krajiny.

§ 3

Toto opatrenie nadobúda účinnosť 1. júla 2012.

v z. **Peter Javorčík** v. r.

**Príloha
k opatreniu č. 193/2012 Z. z.****ZÁKLADNÉ SUMY VÝDAVKOV NA VZDELANIE PRE JEDNOTLIVÉ KRAJINY**

Krajina	Kód meny	Základná suma
Belgicko	EUR	8 115
Čína	USD	22 579
Dánsko	DKK	59 616
Francúzsko	EUR	5 765
Holandsko	EUR	9 149
Indonézia	USD	22 579
Írsko	EUR	8 949
Japonsko	JPY	1 220 169
Luxembursko	EUR	8 115
Maďarsko	USD	22 579
Monako	EUR	5 765
Nemecko	EUR	10 270
Rakúsko	EUR	9 216
Rumunsko	USD	22 579
Ruská federácia	USD	22 579
Spojené štáty americké	USD	22 579
Španielsko	EUR	8 743
Švajčiarsko	CHF	16 753
Švédsko	SEK	82 923
Taliansko	EUR	10 936
Veľká Británia	GBP	13 094
Ostatné krajiny	USD	10 848

194

OZNÁMENIE Národnej banky Slovenska

zo 4. júna 2012

o vydaní strieborných zberateľských euromincí v nominálnej hodnote 10 eur pri príležitosti 250. výročia narodenia Antona Bernoláka

1. Úvodné ustanovenia

- a) Národná banka Slovenska podľa § 17h ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 566/1992 Zb. o Národnej banke Slovenska v znení neskorších predpisov a podľa § 1 ods. 2 písm. d) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 1/1993 Z. z. o Zbierke zákonov Slovenskej republiky v znení zákona č. 275/2002 Z. z. oznamuje, že pri príležitosti 250. výročia narodenia Antona Bernoláka vydáva do obehu strieborné zberateľské euromince v nominálnej hodnote 10 eur (ďalej len „zberateľská eurominca“).
- b) Zberateľská eurominca má štatút zákonného platidla len v Slovenskej republike.
- c) Zberateľská eurominca sa razí zo zliatiny obsahujúcej 900 dielov striebra a 100 dielov medi; jej hmotnosť je 18 g a priemer 34 mm. Pri razbe zberateľskej euromince je povolená horná a dolná odchýlka v priemere 0,1 mm; povolená horná odchýlka v hmotnosti je 0,4 g a v obsahu striebra 10/1000.

2. Vzhľad zberateľskej euromince

- a) Na lici zberateľskej euromince sú vyobrazené historické reálie spojené so životom a dielom Antona Bernoláka – titulná strana zo spisu „Etymologia vocum

Slavicarum“, ktorú dopĺňa faksimile jeho podpisu a vtáčie brko na písanie. Pri pravom okraji zberateľskej euromince je umiestnený štátny znak Slovenskej republiky, nad ktorým je letopočet „2012“. Názov štátu „SLOVENSKO“ je v opise v spodnej časti mincového poľa.

- b) Na rube zberateľskej euromince je vyobrazený portrét Antona Bernoláka vkomponovaný do písmovej štruktúry, ktorú prevažne tvoria názvy jeho jazykovedných diel. Pri ľavom okraji zberateľskej euromince je v dvoch riadkoch označenie nominálnej hodnoty zberateľskej euromince „10 EURO“. V spodnej časti mincového poľa je v opise meno a priezvisko „ANTON BERNOLÁK“ a nad ním letopočty jeho narodenia a úmrtia „1762 – 1813“. Značka Mincovne Kremnica, štátny podnik, ktorú tvorí skratka „MK“ umiestnená medzi dvoma razidlami, je vľavo od portrétu a štylizované iniciály mena a priezviska autora výtvarného návrhu zberateľskej euromince Pavla Károlyho „PK“ sú vpravo od neho.
- c) Na hrane zberateľskej euromince je reliéfny nápis do hĺbky „TU MÁTE SLOVO MOJE O REČI VAŠEJ“. Začiatok a koniec nápisu je oddelený lipovým listom.



Štát vydania: Slovenská republika

Začiatok vydávania: september 2012

Jozef Makúch v. r.

Vydavateľ: Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, 813 11 Bratislava, Župné námestie 13, adresa redakcie Zbierky zákonov Slovenskej republiky: Námestie slobody 12, 811 06 Bratislava, telefón redakcie Zbierky zákonov Slovenskej republiky: 02/57 10 10 37, telefax: 02/52 44 28 53 – Vychádza podľa potreby – **Tlač:** VERSUS, a. s., Bratislava – **Administrácia:** Poradca podnikateľa, spol. s r. o., Martina Rázusa 23/A, 010 01 Žilina – **Bankový účet:** Ľudová banka, č. ú. 4220094000/3100 – **Služby zákazníkom:** Poradca podnikateľa, spol. s r. o., Martina Rázusa 23/A, 010 01 Žilina, telefón: 041/70 53 222, fax: 041/70 53 343, e-mail: sluzby@epi.sk – **Reklamácie, zmeny adres a ďalšie administratívne požiadavky:** telefón: 041/70 53 600, fax: 041/70 53 426 – **Infolinka Zbierky zákonov Slovenskej republiky:** telefón: 041/70 53 500 – **Predajňa Zbierky zákonov Slovenskej republiky:** Tomášikova 20, 821 02 Bratislava, telefón: 02/43 42 68 15, e-mail: batomasikova@epi.sk.

Informácia odberateľom: Cena Zbierky zákonov Slovenskej republiky sa stanovuje za dodanie kompletného ročníka vrátane registra a od odberateľov sa vyberá formou preddavkov vo výške oznámenej distribútorom. Záverečné vyúčtovanie sa vykoná po dodaní kompletného ročníka vrátane registra na základe skutočného počtu a rozsahu vydaných častok. Pri nezaplatení určeného preddavku distribútor zmení spôsob zasielania Zbierky zákonov Slovenskej republiky. Nové požiadavky na zasielanie Zbierky zákonov Slovenskej republiky sa vybavujú priebežne. Zasielanie sa začína vždy po spracovaní objednávky a uhradení preddavku. Pri kontakte s administráciou uvádzajte vždy pridelený registračný kód odberateľa. **Reklamácie sa budú vybavovať do 30 dní od dátumu ich zaevidovania. Reklamácie týkajúce sa odberu Zbierky zákonov Slovenskej republiky treba uplatniť do 30 dní od dátumu doručenia nasledujúcej čiastky.**

