

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="DateOfGererationRate">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>
```

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

```
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction
base="xs:date"><xs:pattern value="(20)\d\d[- /.](0[1-9]|1[012])[- /.](0[1-9]|12)[0-9]3[01]" />
</xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="1" name="LineCountOfRate">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa počet riadkov v tele dávky.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="1" /><xs:maxInclusive
value="999999999" /></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0" name="PersonData"
nillable="true">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element minOccurs="1" name="SerialNumberOfLine">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa poradové číslo riadku.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
<xs:simpleType><xs:restriction base="xs:integer"><xs:pattern
value="[0-9]" /><xs:minInclusive value="1" /><xs:maxInclusive
value="999999999" /></xs:restriction></xs:simpleType></xs:element>
<xs:element minOccurs="0"
name="IdentificationNumberOfInsured">
<xs:annotation>
<xs:documentation>
Uvádza sa identifikačné číslo poistenca pridelené zdravotnou
poisťovňou a oznámené do centrálného registra poistencov. Položka je povinná ak
identifikačné číslo je pridelené. V opačnom prípade je nepovinné. Poistencom sa
rozumie každá osoba, ktorá bola aspoň jeden deň poistená v zdravotnej poisťovni v
období od 1. januára do 31. decembra kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza
kalendárnemu roku, na ktorý sa vypočítava index rizika nákladov.
</xs:documentation>
</xs:annotation>
</xs: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>
```