

**HAVI JELENTÉS A FOGÁSZATI RENDELÉS TELJESÍTMÉNYEIRŐL
(REKORDKÉP)****Érvényes: 2014. november 1-től****A havi fogorvosi teljesítmény-jelentés feltételei**

1. Egy szolgáltató egy havi fogorvosi teljesítmény-jelentést nyújthat be (függetlenül a szolgálatok/szakrendelések, illetve az orvosok számától)
2. A havi fogorvosi teljesítmények jelentését text (ASCII) formátumban kell elkészíteni. A text állományban a rekordon belül mezőelválasztó karakter nincs. A mező hossza kötött, az üres mezőket space (szóköz) jelöli. A rekordot sorvégjel (CRLF) zárja.

A REKORD FELÉPÍTÉSE

Egy rekord egy tevékenységkódot tartalmaz.

	MEZŐNÉV	HOSSZ	MEGNEVEZÉS
1.	IDOSZAK	6	elszámolt időszak(év, hó)
2.	SZEKOD	9	szolgáltatási egység kódja
3.	ORVKOD	5	kezelést végző orvos pecsétszáma
4.	NAPLO	8	naplósorszám
5.	KEDAT	8	kezelés dátuma (év, hó, nap)
6.	KEIDO	4	kezelés időpontja (óra, perc)
7.	KUKOD	9	küldő szolgálati egység kódja
8.	BORV_AZON	5	beutaló orvos pecsétszáma
9.	BADAT	9	beutalást megalapozó ellátást igazoló adat
10.	TAJ	9	kezelt személy azonosító száma
11.	AZ_TIP	1	személyazonosító típusa
12.	ALLAMP	3	érvényes biztosítás országának vagy a kezelt állampolgárságának kódja
13.	SZUL	8	kezelt születési ideje (év,hó,nap)
14.	NEM	1	kezelt neme
15.	KFJ	2	kezelt fog jelölése
16.	KFFJ	6	kezelt fogfelszín jelölése
17.	BNO	5	BNO kód (diagnózis)
18.	TEVKOD	5	tevékenységkód (beavatkozás kód)
19.	TERKAT	2	térítési kategória
20.	RTERDIJ	6	részleges térítési díj
21.	ELSZNYIL	2	üres mező
22.	TPBEKOD	1	táppénzbevétel szakorvosi indokkal (kód)
23.	KEBVDAT	8	keresőképtelenség (kezdete-vége) dátuma
	ÖSSZESEN	122	

**A file nevét az alábbi szabályok szerint kell képezni:**

„F”

2-5. „a működtető négyjegyű OEP kódja”

6-7. „a hónap sorszáma”

(pl. a 2322-es működtető májusi fogászati adatai - F232205)

**TÁJÉKOZTATÓ
A FOGÁSZATI REKORD KITÖLTÉSÉRŐL ÉS BEKÜLDÉSÉRŐL****A mezők részletes leírása:****IDOSZAK**

Az elszámolt tevékenység időszaka. Visszamenőleges javítás esetén nem a file névben megadott, hanem a javítani kívánt év és hó.

SZEKOD

A tevékenységeket elszámoló szolgálat 9 jegyű szervezeti egység kódja (OEP által adott FIN kód)

ORVKOD

Az adott kezelést végző orvos bélyegzőszáma (kivéve szakasszisztens által ellátott röntgenszakrendelés)

NAPLO

Az év elejével kezdett, szakorvosi rendelésenként önálló folyamatos sorszám. Több telephellyel, orvossal rendelkező munkahelyek esetén kötetszám alkalmazható az első 2 karakteren, amellyel elkülöníthetők a különböző munkahelyek (pl. A1000821, B2000612). Egy beteg egy naptári napon belül egy szakrendelésen (önálló szervezeti egységen) történő megjelenése egy naplósorszámmon kell, hogy szerepeljen.

KEDAT

A kezelés dátuma (év, hó, nap), pl: „20100524”

KEIDO

A kezelés napján a kezelés kezdetének időpontja (óra, perc), (naplósorszámot helyettesítő adat), pl „1932”

KUKOD

Beutaló szervezeti egység 9 jegyű szervezeti egység kódját kell megadni. Szakellátás esetén kötelező!

(Szakellátás esetén csak a KUKOD, BORV_AZON, BADAT mezők együttes kitöltése esetén fogadható el.)

BORV_AZON

A beutaló orvos 5 jegyű orvosi bélyegző száma.

(Szakellátás esetén csak a KUKOD, BORV_AZON, BADAT mezők együttes kitöltése esetén fogadható el.)

**BADAT**

A beutalást megalapozó ellátás nyilvántartására szolgáló betegforgalmi napló sorszám, fekvőbeteg gyógyintézet orvosának beutalása esetén a beteg törzsszáma. Egyéb, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának a beutalása esetén a beutalás napi dátuma, vezető nullával.

(Szakellátás esetén csak a KUKOD, BORV_AZON, BADAT mezők együttes kitöltése esetén fogadható el.)

TAJ

A kezelt beteg Társadalombiztosítási Azonosító Jele

AZ_TIP

Lehetséges értékei:

0 = a személyazonosító jel nincs kitöltve

1 = TAJ szám mező ki van töltve

2 = 6. hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma

3 = útlevélszám

5 = menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma

6 = ismeretlen TAJ számú elhunyt személy ill. ismeretlen beteg

ALLAMP

Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága. Elsődlegesen az állampolgárság jelölésére szolgál. Magyar állampolgár: HUN.

SZUL

A kezelt születési dátuma az évszázaddal együtt. Pl: 19541201

NEM

A kezelt neme

1 férfi

2 nő

KFJ

A kezelt fog jelölésére szolgál:

- az első karakter az állcsontot (A, F), illetve a quadránst jelöli (1-4), (5-8) tejfog
- a második karakter a kezelt fogat (1-8)

KFFJ

A kezelt fogfelszín jelölése tömés esetén az érintett fogfelszínnek megfelelő betű(k) használatával az alábbiak szerint:

M = MESIALIS

O = OCCLUSALIS

D = DISTALIS

B = BUCCALIS

L = LINGUALIS

P = PALATINALIS

**BNO**

A fogászati ellátás szükségességét indokoló betegség kódja

TEVKOD

Az elvégzett fogászati ellátás tevékenység, beavatkozás kódja

TERKAT

A térítés típusára utaló kód.

01	Magyar biztosítás alapján végzett térítésmentes ellátás
02	Magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása
03	Államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás. Jelenthető külföldi állampolgárságok (államközi szerződés alapján finanszírozhatóak): ANG = Angola CUB = Kuba IRQ = Irak JOR = Jordánia KAZ = Kazahsztán KUW = Kuvait KYR = Kirgízia MCA = Makedónia MNG = Mongólia RUF = Orosz Föderáció SRB = Szerbia TKM = Türkmenisztán UKR = Ukrajna UZB = Üzbegisztán UNK = Koszovó
04	Egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján az egészségbiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása.
05	Magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása.
06	Fekvőbeteg részére végzett ellátás.
07	Térítésmentesen vagy részleges térítés ellenében ellátott biztosított, amelynek jogcímei szerinti betűjelek: 7G = gyermek 7I = időskorú 62. év feletti 7R = rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülő személy 7S = sürgősségi ellátás 7T = terhes anya 7K = közgyógyellátott 7U = üzemi balesetes 7B = egyéb alapbetegséggel kapcsolatos fog-és szájbetegségek kezelése
08	Biztosított ellátására egy éven belüli közúti baleset sérülése következményeként került sor.
09	Külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása SRB = Szerbia UKR = Ukrajna



OA	Befogadott külföldi állampolgár.
OD	Menekült, menedékes státuszt kérelmező.
OE	Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás. Közösségi szabály alapján történő ellátás. AUS = Ausztria BEL = Belgium BHA = Bosznia-Hercegovina BUL = Bulgária CHR = Cseh Köztársaság CRT = Horvátország CYP = Ciprus DEN = Dánia EST = Észtország FIN = Finnország FRA = Franciaország GBR = Egyesült Királyság GFR = Németország GRE = Görögország ICE = Izland IRE = Írország ITA = Olaszország LIE = Liechtenstein LTH = Litvánia LTV = Lettország LUX = Luxemburg MNE = Montenegró MTA = Málta NET = Hollandia NOR = Norvégia POL = Lengyelország POR = Portugália ROM = Románia SLO = Szlovénia SLV = Szlovákia SPA = Spanyolország SWE = Svédország SWI = Svájc
OF	Magyar biztosítással rendelkező betegnek az <u>Ebtv. 18. § (6) bekezdés I) pontja</u> szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása.
OG	Magyar biztosítással rendelkező betegnek az Ebtv. 18. § (6) bekezdés I) pontja szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozása miatt bekövetkezett szövődmény ellátása
OH	Harmadik országbeli állampolgárnak a harmadik országbeli állampolgárok beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 114/2007. (V.24.) Korm. rendelet 140. §-a szerinti ellátása.
OK	Külföldi donor ellátása



OM	Magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás
OR	Magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás, a részleges térítési díj összegének feltüntetése
OS	a Magyar Köztársaság területén tartózkodó beteg Kr. 4. § (10) és (11) bekezdése szerinti, más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása.
OT	uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás
OV	magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek alapján
OY	magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
OW	magyar biztosítás alapján magyarországi szolgáltató által a külföldön történő gyógykezelések részletes szabályairól szóló 340/2013. (IX. 25.) Korm. rendelet 5. § (3) bekezdése szerint végzett ellátás
OO	Élősportoló speciális ellátása

RTERDIJ

Részleges térítési díj.

Amennyiben az Ebtv. 23. §-ának b) pontja alapján a biztosított részleges térítési díjat fizet az ellátás igénybevétele során, annak összegével az adott szolgáltatásért elszámolható finanszírozási összeget csökkenteni kell.

ELSZNYIL

2011. május 1-től üres mező, **kivéve jogviszony-ellenőrzési kötelezettség alóli mentesség esetén**

60 = iskola és ifjúság-egészségügyi ellátás nyújtása (a Vhr. 12/B. § (1) bekezdése alapján)

Kizárólag gyermek-, iskola-ifjúsági- és vegyes szolgálatok jelenthetik!

TPBEKOD

Ha a kezelt beteget az adott egységnél keresőképtelen állományba kell venni, akkor ebben a mezőben kell jelezni, az alábbiak szerint:

- 1 = Keresőképtelen állományba vétel
- 2 = Keresőképtelenség alatti kontroll
- 3 = Keresőképtelen állományból kiírás

(Kizárólag a TPBEKOD és KEBVDAT mezők együttes kitöltése esetén fogadható el.)

KEBVDAT

A keresőképtelenség kezdetének vagy végének dátuma az előző kódtól függően (kontroll esetén kezelés dátuma). A keresőképtelenség kezdete a jogszabály miatt nem egyezik meg a táppénzbe vétel kezdetével.

(Kizárólag a TPBEKOD és KEBVDAT mezők együttes kitöltése esetén fogadható el.)



Az esetlegesen visszaküldött havi jelentés a következőkkel egészül ki:

Mező	Kód	Leírás
1. IDOSZAK	0	Érvénytelen
2. SZEKOD	0	Érvénytelen
3. ORVKOD	0	Érvénytelen
4. NAPLO	0	Nincs kitöltve
	1	Ismétlődő naplósám (több eset ugyanazon a naplószámon szerepel)
	2	Nem egyedi naplósám (egy eset több naplószámon szerepel)
5. KEDAT	0	Érvénytelen
6. KEIDO	0	Érvénytelen
7. KUKOD	0	Nincs kitöltve (szakell. esetén)
8. BORV_AZON	0	Nincs kitöltve (szakell. esetén)
9. BADAT	0	Nincs kitöltve (szakell. esetén)
10. TAJ	0	Nem szerepel a TAJ nyilvántartásban
	T	Nem fér össze az azonosító típusal
	x	Passzíválás kódja: 1: elhalálozás 2: holtta nyilvánítás
11. AZ_TIP	0	Érvénytelen
	1	Nem fér össze a térítési kategóriával
12. ALLAMP	0	Érvénytelen (tér.kat.-val együtt)
13. SZUL	0	Érvénytelen
14. NEM	0	Érvénytelen
15. KFJ	C	Állcsont jelölés hiányzik, vagy hibás
	Q	Quadráns jelölés hiányzik, vagy hibás
	F	Fog jelölés hiányzik, vagy hibás
16. KFFJ	0	Nincs kitöltve
	1	Hibás
17. BNO	0	Érvénytelen
18. TEVKOD	0	Érvénytelen
	K	Kompetencia hiba (ellátási szint és szerződés szerint jelentendő)
	T	Térítési kategóriával összeférhetetlen
	X	Összeférhetetlen beavatkozások
	E	Együtt jelentendő kód párjának hiánya
	B	Az adott beavatkozással kötelezően együtt jelentendő BNO kód hiánya
	I	Időkorlát túllépése
	S	Mennyiségi korlát túllépése
19. TERKAT	0	Érvénytelen
	1	Nem fér össze az azonosító típusal
	2	7I és 7G térítési kategória esetén nem megfelelő a beteg életkora
	3	Nincs engedély (Terkat='W')
20. RTERDIJ		



21.	ELSZNYIL	0	Érvénytelen
22.	TPBEKOD	0	Érvénytelen
23.	KEBV DAT	0	Érvénytelen

Ebtv = a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

Vhr = a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról rendelkező 217/1997. (XII.1.) Korm. rendelet

Kr. = az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet

A 2007. június 01-től érvényes rekordkép a beavatkozások számát nem tartalmazza, ezért a több beavatkozást magába foglaló kezelések esetén a rekordokat annyiszor kell egymás után feltüntetni, ahány beavatkozás történt. Ennek megfelelően, minden egyes rekord egy darab beavatkozást jelent.

Hibás adat javítása esetén az adott naplósorszámhoz tartozó **összes adatot** meg kell küldeni (a naplósorszám azonosítja a javítandó rekordokat). Ennek alapján az adott naplósorszámon eredetileg szereplő összes adat visszavonásra kerül, és az ismételten megküldött, javított adatsor kerül elszámolásra.

A naplósorszám javítása esetén, a javítandó naplósorszámot tartalmazó rekordot csak az első 10 mező kitöltésével („IDOSZAK”-tól „TAJ”-ig mezők) kell megküldeni, ezzel egyidejűleg kell továbbítani a javított naplósorszámon szereplő, komplett adatsort.

A szolgáltató által kezdeményezett hibás adat visszavonása a hibás adat javítására vonatkozó szabályok szerint történik azzal az eltéréssel, hogy ebben az esetben új, javított adatsor megküldésére nem kerül sor.