

**HAVI JELENTÉS A FOGÁSZATI RENDELÉS TELJESÍTMÉNYEIRŐL  
(REKORDKÉP)****Érvényes: 2016. január 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).  
Tartós (egy hónapot meghaladó) helyettesítés esetén a teljesítmény-jelentés a helyettesítés helye szerinti szolgálatra (helyettesített szolgálat/helyettesítő szolgálat) nyújtható be.
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.

|     | <b>MEZŐNÉV</b>  | <b>HOSSZ</b> | <b>MEGNEVEZÉS</b>  |
|-----|-----------------|--------------|--|
| 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 azonosítószáma  |
| 11. | AZ_TIP          | 1            | személyazonosító típusa  |
| 12. | ALLAMP          | 3            | érvényes biztosítás országának vagy a páciens 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                                |
|     | <b>ÖSSZESEN</b> | <b>122</b>   |  |

**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 naplósorszámra 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, illetve a személyazonosító típusának megfelelő egyéb azonosító (útlevélszám, vagy amennyiben a beteg nem rendelkezik útlevéllel, a rendőrségi ügyirat száma vagy egyéb nyilvántartási szám).

**AZ\_TIP**

Lehetséges értékei:

0 = a személyazonosító jel nincs kitöltve

1 = TAJ szám

2 = 3 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma

3 = útlevélszám

5 = menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma

6 = ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg

9 = személyazonosító a menekült, menedékes és oltalmazott státusz kérelmezését megelőzően nyújtott ellátás során

**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   |
| 03 | Államközi szerződés alapján végzett sürgős ellátás.<br>Jelenthető külföldi állampolgárságok (államközi szerződés alapján finanszírozhatóak):<br>ANG = Angola<br>CUB = Kuba<br>IRQ = Irak<br>JOR = Jordánia<br>KAZ = Kazahsztán<br>KRN = Észak-Korea<br>KUW = Kuvait<br>KYR = Kirgízia<br>MCA = Makedónia<br>MNG = Mongólia<br>RUF = Orosz Föderáció<br>TKM = Türkmenisztán<br>UKR = Ukrajna<br>UZB = Üzbegisztán<br>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.   |
| 06 | Fekvőbeteg részére végzett ellátás.   |
| 07 | Térítésmentesen vagy részleges térítés ellenében ellátott biztosított, amelynek jogcímei szerinti betűjelek:<br>7G = gyermek<br>7I = időskorú 62. év feletti<br>7R = rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesülő személy<br>7S = sürgősségi ellátás<br>7T = terhes anya<br>7K = közgyógyellátott<br>7U = üzemi balesetes<br>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<br>SRB = Szerbia<br>UKR = Ukrajna   |
| 0A | Befogadott külföldi állampolgár.  |
| 0D | Menekült, menedékes státuszt kérelmező.   |
| 0E | Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás. Közösségi szabály alapján történő ellátás.<br>AUS = Ausztria<br>BEL = Belgium<br>BHA = Bosznia-Hercegovina<br>BUL = Bulgária<br>CHR = Cseh Köztársaság<br>CRT = Horvátország<br>CYP = Ciprus<br>DEN = Dánia<br>EST = Észtország<br>FIN = Finnország<br>FRA = Franciaország<br>GBR = Egyesült Királyság<br>GFR = Németország<br>GRE = Görögország<br>ICE = Izland<br>IRE = Írország<br>ITA = Olaszország<br>LIE = Liechtenstein<br>LTH = Litvánia<br>LTV = Lettország<br>LUX = Luxemburg<br>MNE = Montenegró<br>MTA = Málta<br>NET = Hollandia<br>NOR = Norvégia<br>POL = Lengyelország<br>POR = Portugália<br>ROM = Románia<br>SLO = Szlovénia<br>SLV = Szlovákia<br>SPA = Spanyolország<br>SRB = Szerbia<br>SWE = Svédország<br>SWI = Svájc |
| 0F | Magyar biztosítással rendelkező betegnek az <u>Ebtv. 18. § (6) bekezdés I) pontja</u> szerinti, kizárólag orvostudományi kutatás keretében végzett beavatkozást is tartalmazó ellátása.   |
| 0G | 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 | Élsportható 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<br>2: holtta nyilvánítás<br>P: egyéb okból passzívált |
| 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.