

CT/MRI jelentési rekordkép V8.x

1. Általános szabályok/Változások

A NEAK egységes kódstruktúra kezelése érdekében, az CT/MRI diagnosztika beavatkozások jelentésében használt, a térítés típusára utaló kód (TERKAT) mező hosszát 1 karakterről 2 karakterre bővítjük.

A CT/MRI jelentések és a járóbeteg-szakellátás beavatkozások jelentésadatainak egységesítése érdekében a jelentési struktúrában szerepeltetjük a járóbeteg-szakellátás naplósorszám (NAPLO) adatait is, 8 karakter hosszán.

A jelentések kizárólag fix sorhosszúságú szöveges (ASCII) formában küldhetők.

A havi teljesítményadatokat illetve az esetleges korrekciós adatokat külön adatállományokba kell szervezni. A havi jelentésállomány csak az adott hónap teljesítményadatait tartalmazhatja.

A korrekciós állományban több hónap visszamenőleges korrekciója is szerepeltethető.

2. Adatstruktúra

Mező neve	Tartalma	Típus	Hossz	Kezdő poz.	Záró poz.
IDOSZAK	Jelentési időszak	C	6	1	6
GYFKOD	Jelentő szolgálat kódja	C	9	7	15
TERKAT	Térítési kategória kódja	C	2	16	17
WHOKOD	Elvégzett diagnosztika kódja	C	5	18	22
WHO1SZOR	Alkalmazott kontrasztanyag mennyisége	N	2	23	24
TAJ	Beteg TAJ azonosítója	C	25	25	49
SZULDAT	Beteg születési dátuma	D	8	50	57
KEZDAT	Vizsgálat időpontja	D	8	58	65
VIZSGTIP	Vizsgálat típus kódja	C	1	66	66
VIZSGJELL	Vizsgálat jellege kódja	C	1	67	67
KULDO	Küldő orvos pecsétszáma	C	5	68	72
KULDEGYS	Küldő szerv. egység kódja	C	9	73	81
KERBNO	Vizsgálatot indikáló diagnózis	C	5	82	86
VEGBNO	Vizsgálat utáni diagnózis	C	5	87	91
SZJELTIP	Személy azonosító jel típus kódja	C	1	92	92
ALLPOLG	Beteg állampolgársága	C	3	93	95
KEZIDO	Vizsgálat időpontja	C	4	96	99
BADAT	Beutalást megalapozó ellátást igazoló adat	C	9	100	108
ELSZNYIL	Elszámolási nyilatkozat	C	2	109	110
TERMEN	Vizitdíj kódja	C	2	111	112
TERMOD	Vizitdíj megfizetésének módja kód	C	2	113	114
IRSZAM	Beteg lakhelyének irányítószáma	C	4	115	118

NAPLO	Naplósorszám	C	8	119	126
KORRTIP*	Korrekción típusa	C	1	127	127
KORRIDO*	Korrekción időszak	C	6	128	133

A *-al jelzett mezőket CSAK és KIZÁRÓLAG a korrekciós állomány tartalmazhatja!

A sorokat kicsivissza, soremelés karakterek zárják (#0D,#0A).

Mező típus kódok : N Numerikus (#30..#39), jobbra igazított, szükség esetén vezető nullákkal, vagy vezető szóközzel (#20) kitöltve.
C Karakteres, balra igazított, szükség esetén jobbra kitöltve szóköz (#20) karakterekkel.
D Dátum, ééééhhnn formában, az év, hónap nap elemek egyenként numerikus formátumúak.

3. A jelentés adattartalma

Mező neve	Tartalma
IDOSZAK	Az az időszak, amelyre a jelentés vonatkozik. Formája év, hónap. (pl. 202010 =2020 októberi havi jelentés)
GYFKOD	Jelentő szolgáltató egység 9 jegyű azonosítója. Megadása a finanszírozási szerződés alapján
TERKAT	Térítési kategória kódja (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza)
WHOKOD	Elvégzett vizsgálat kódja. (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza)
WHO1SZOR	A vizsgálat során felhasznált kontrasztanyag mennyiségének 10 ml-re vetített értéke. Pl. 200 ml kontrasztanyag esetén a mező tartalma 20 lesz (20*10ml=200ml).
TAJ	A vizsgált beteg személyazonosító jele. A személyazonosító jelet balra igazítva, szeparáló karakterek ('-', ' ') nélkül kell megadni.
SZULDAT	Beteg születési dátuma
KEZDAT	Vizsgálat dátuma
VIZSGTIP	Vizsgálat típus kódja. (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza)
VIZSGJELL	Vizsgálat jellege kódja. (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza)
KULDO	Kötelezően kitöltendő mező. A beutaló orvos 5 jegyű orvosi bélyegző száma. Ha nem beutalóköteles a szervezeti egység, akkor az ellátó orvos pecsétszáma.
KULDEGYS	A beutaló orvos munkahelyének azonosítására szolgáló 9 jegyű kód. Finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a szerződés szerinti szervezeti egység azonosító kódja, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a működési engedély szerinti szervezeti egységkód, a REP ellenőrző orvosainak beutalása esetén 999999991, az orvos saját maga, vagy közeli hozzátartozója beutalása esetén 999999992.
KERBNO	Vizsgálatot indikáló diagnózis
VEGBNO	Vizsgálat utáni diagnózis
SZJELTIP	TAJ szám azonosító típusa. Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza.
ALLPOLG	Elsődlegesen, ha a beteg érvényes egészségbiztosítással rendelkezik, akkor az egészségbiztosítási rendszert fenntartó állam kódját, egyébként a beteg állampolgárságának kódját kell megadni.
KEZIDO	Vizsgálat kezdetének időpontja (óópp) pl.: 15:41=1541.
BADAT	Kötelezően kitöltendő mező. A beutalást megalapozó ellátás nyilvántartására szolgáló betegforgalmi napló sorszáma, fekvőbeteg gyógyintézet orvosának beutalása esetén a beteg törzsszáma. Egyéb, nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosának beutalása esetén a beutalás napi dátuma, vezető nullával. Ha nem beutalóköteles a szervezeti egység, akkor az ellátás saját naplószáma.
ELSZNYIL	Elszámolási nyilatkozat kitöltéséről szóló információk. (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza) 2008.01.01-től hatályos.
TERMEN	Vizitdíj fizetés, vagy mentesség nyilvántartására szolgáló mező. (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza)
TERMOD	Vizitdíj fizetés módjának nyilvántartására szolgáló mező (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza)
IRSZAM	Beteg lakhelyének irányítószáma
KORRTIP	Korrekciónak típusának kódja. (Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza) Ha a KORRTIP mező értéke "1", akkor a WHO kódhoz tartozó pontértéknek negatív előjellel kell szerepelnie.
NAPLO	Az év elejével kezdett, szakorvosi rendelésenként önálló folyamatos

	sorszám. Egy beteg egy naptári napon belül egy szakrendelésen (önálló szervezeti egységen) történő megjelenése egy naplósorszámra kell, hogy szerepeljen.
KORRIDO	Korrekció ideje. Az az időszak, amelyre a korrekció vonatkozik. (pl. 1999 októberében korrekciózott 1999 augusztusi vizsgálat esetén az IDOSZAK mező 199910, a KORRIDO mező 199908 legyen)

4. File név megkötések

Havi jelentés esetén a jelentő file neve **cjxxxxhh.txt**, ahol **xxxx** a jelentő intézmény (szolgáltató) 4 jegyű OEP kódja, **hh** a jelentési hónap sorszáma (01-12).

Korrekció esetén a jelentő file neve **ckxxxxhh.txt**, ahol **xxxx** a jelentő intézmény (szolgáltató) 4 jegyű OEP kódja, **hh** a jelentési hónap sorszáma (01-12).

Az állománynévben szereplő hónapszámnak minden esetben meg kell egyeznie a file IDOSZAK mezőjében szereplő hónap számával.

5. Jelentést kísérő dokumentumok

Az elektronikusan érkező jelentés feldolgozása során, a fogadó szervezet (OEP) által készül a feldolgozott tételekről egy lista, mely a küldő részére a beolvasás végeztével elektronikusan továbbítása kerül

6. Bevezetés

Az e-jelentés 2020 november 1.-től fogadja a CT/MRI teljesítményadatokat (elsőknek a 2020 október havi teljesítményeket).

7. Visszajelzések

Feldolgozás után nyomtatható - (pdf) formátumú - teljesítmény visszaigazolást, tételes hibalistát, a fekvőbeteg összefuttatás problémás tételeit tartalmazó állományokat, valamint minden jelentésadatot tartalmazó xls állományt küld a szolgáltató részére.

A CT/MRI teljesítmény jelentésben használatos kódhátterek és azok kifejtése.

1. Térítési kategória (TERKAT mező)

Kódérték	Megnevezése
00	Élsportható speciális ellátása
01	Magyar biztosítás alapján végzett ellátás
03	Államközi szerződés alapján végzett ellátás
04	Egyéb személyek térítésköteles ellátása
06	Fekvőbeteg részére végzett ellátás
09	Költségvetésből támogatott ellátás
0A	Befogadott külföldi állampolgár
0D	Menekült, menedékes státuszt kérelmező
0E	Elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján
0F	Orvostudományi kutatásokkal, gyógyszerek, vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatával összefüggő beavatkozások
0G	Orvostudományi kutatásokkal, gyógyszerek, vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatainak szövödmény
0H	Harmadik országbeli állampolgárok ellátása
0I	Magyar biztosítás alapján végzett integrált esetfinanszírozás
0J	Fekvőbeteg részére végzett ellátás az integrált esetfinanszírozás körében
0K	Külföldi donor ellátása
0M	Magyar biztosítás alapján méltányosságból átvállalt térítés ellenében végzett ellátás
0R	Magyar biztosítás alapján részleges térítés ellenében végzett ellátás
0S	Külföldiek más forrásból meg nem térülő sürgősségi ellátása
0T	Uniói beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás
0V	Magyar biztosított külföldi ellátása a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló un
0W	Magyar biztosítás alapján OEP által átirányított magyarországi szolgáltató által végzett ellátása
0X	Várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás
0Y	Magyar biztosított külföldi ellátása a határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében
0Z	Várólista csökkentési többlet forrás terhére történő ellátás, előfinanszírozott elszámolással
BP	Budapest Főváros Önkormányzatával a budapesti lakosok CT/MRI diagnosztikai ellátására külön megállapodás alapján végzett ellátás
61	Fekvőbeteg részére végzett szűrés

2. Beavatkozás kódok (WHOKOD mező)

Az érvényes beavatkozás kódokat a hozzájuk tartozó pontértékkel a 9/1993 (IV.2) NM rendelet 2. Sz. melléklete tartalmazza.

3. Vizsgálat típusa (VIZSGTIP mező)

Kódérték	Megnevezése
1	tervezett vizsgálat
2	Akut vizsgálat
3	Ügyeletben végzett vizsgálat

4. Vizsgálat jellege (VIZSGJELL mező)

Kódérték	Megnevezése
1	Nem altatásos
2	Altatásos

5. Korrekció típusa. (KORRTIP mező)

Kódérték	Megnevezése
0	Hiánypótló tétel
1	Törlő tétel
V	Ellenőrzés miatti visszavonás CSAK NEAK jelentheti!

6. Személyazonosító jel típusa (SZJELTIP mező)

Kódérték	Jelentése
0	Nem került TAJ szám megadásra
1	TAJ szám
2	6 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma
3	Útlevel szám
4	Segítő Jobb engedély szám
5	Menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma
6	Ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg

7. Elszámolási nyilatkozat (ELSZNYIL mező)(nem használt)

Kódérték	Jelentése
10	az elszámolási nyilatkozat szabályszerű aláírása megtörtént
20	az elszámolási nyilatkozat aláírása nem történt meg
30	A biztosított által aláírt dokumentum igazolja, hogy nem ért egyet az elszámolási nyilatkozatban foglaltakkal.
40	A biztosított távozása, illetve állapota miatt nem történt meg az elszámolási nyilatkozat aláírása.

8. Vízitdíj (TERMENT mező) (nem használt)

Kódérték	Jelentése
01	Az ellátásért alapösszegű vízitdíj fizetés történt
02	Az ellátásért emelt összegű vízitdíj fizetés történt
03	Vízitdíj fizetés alóli mentesség 18 év alatti biztosított ellátása okán
04	Vízitdíj fizetés alóli mentesség egyéb jogszabályi feltételek alapján
05	Az ellátásért vízitdíj fizetés nem történt
06	A vízitdíj fizetés alóli mentesség az egészségügyi szolgáltató döntése alapján
11	Alapösszegű vízitdíjat az adott napon már megfizette
12	Emelt összegű vízitdíjat az adott napon már megfizette

9. Vízitdíj fizetésének módja (TERMOD mező)(nem használt)

Kódérték	Jelentése
01	Kézpénzzel
02	Vízitbérlettel
03	Az ere a célra rendszeresített automata által kiadott vízitdíj befizetését igazoló bizonylattal
04	Az önkéntes kölcsönös egészség- és önszegélyező pénztárak által finanszírozott szolgáltatásokról szóló 206/2003. (XII.24.) Korm. Rendelet 2. §-ának o) pontjában meghatározott pénztári kártyával
05	Kézpénz-helyettesítő fizetési eszközzel (Így különösen bankkártyával és elektronikus pénzeszközzel)
06	Egyéb módon

Budapest, 2020 szeptember