

**Jelentési rekordkép  
az „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás,  
Közösségi Szabály alapján történő ellátás” elszámolásához  
V1.1**

**1. Általános szabályok**

Az elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi szabály alapján történő ellátás (továbbiakban elszámoláson alapuló ellátás) jelentése az eJelentés felületen keresztül szabványos fix sorhosszúságú szöveges adatállomány (ASCII file) formátumban küldhető.

A jelentés elválaszthatatlan kelléke a kísérőjegyzék, amely nyomtatott formában postai úton, távmásolatban (fax), - vagy a szükséges infrastruktúra megvalósulásával elektronikus aláírással hitelesített -, a kiadott tartalmi feltételeknek megfelelő formában érvényesíti a benyújtott jelentést.

Az adatokat, havi rendszerességgel a mindenkor érvényben lévő, az egyéb teljesítmény-jelentésekre előírt határidőnek megfelelően, a területileg illetékes megyei (fővárosi) Egészségbiztosítási Pénztárnak kell megküldeni.

2. Adatstruktúra

2.1 Havi jelentő adatállományok esetén

Mező neve	Tartalma	Típus	Hossz
IDOSZAK	Teljesítési időszak	C	6
NYOMT_AZON	Formanyomtatvány betű és számjele	C	6
MHELY_AZON	Jelentő szervezeti egység (munkahely) 9 jegyű (ÁNTSZ) azonosító kódja	C	9
ELLFORM_AZON	A jelentő szervezeti egység (munkahely) ellátási forma szerinti besorolási kódja	C	2
ELLAT_AZON	Az ellátás egyedi, ellátási formának megfelelő ügyviteli azonosítója (Ambuláns naplósám, Fekvőbeteg torzszám stb.)	C	9
FELVDAT	Felvétel/ellátás dátuma	D	8
TAVDAT	Távozás/ellátás dátuma	D	8
BIZT_AZON	Külföldi biztosítási szám/Személyi azonosító szám	C	20
NEM	Ellátott neme	C	1
SZULDAT	Ellátott születési dátuma	D	8
VEZNEV	Ellátott vezetéknév (Family Name)	C	31
UTONEV	Ellátott utóneve(i) (First Name)	C	26
KBIZT_ORSZ	Külföldi biztosító állam azonosító jele	C	3
KBIZT_AZON	Külföldi biztosító azonosító száma	C	26
KARTYA_AZON	Ellátott biztosítási kártyájának azonosító száma	C	20
KARTYA_DAT	Ellátott biztosítási kártyájának lejárat ideje	D	8
NYOMT_TOLDAT	Ellátott által benyújtott formanyomtatvány érvényességének kezdete	D	8
NYOMT_IGDAT	Ellátott által benyújtott formanyomtatvány érvényességének vége	D	8
KBIZT_NEV	Külföldi biztosító neve	C	30
KBIZT_CÍM	Külföldi biztosító címe	C	40

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

Mező típus kódok: 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

#### 3.1 Havi jelentő adatállományok esetén

Mező neve	Adattartalma
IDOSZAK	A jelentés vonatkoztatási időszaka. Formája ééééhh, ahol éééé a jelentés éve évszázaddal, hh a jelentés hónapja két karakteren, szükség esetén vezető nullával feltöltve. (Pl. 200405)
NYOMT_AZON	A formanyomtatvány betű és számjele
MHELY_AZON	A jelentést küldő szolgáltató szervezeti egysége (munkahelye) 9 jegyű azonosítója. Megadása az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet szerint.
ELLFORM_AZON	A jelentő szervezeti egység (munkahely) ellátási forma szerinti besorolási kódja (szakterület). Megadása az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet szerint.
ELLAT_AZON	Az ellátási esetnek a betegnyilvántartás szerinti egyedi azonosítója (törzsszám, Naplósorszám, Ápolási lap sorszáma stb.) Tartalmát az adott ellátási formára kiadott egyéb rendelkezések határozzák meg.
FELVDAT	Ellátási forma szerint értelmezhető felvétel/ellátás dátuma ééééhhnn formában
TAVDAT	Ellátási forma szerint értelmezhető távozás/ellátás dátuma ééééhhnn formában
BIZT_AZON	Az ellátott külföldi biztosítási száma
NEM	Az ellátott neme. Lehetséges értékeit az 1.sz. melléklet tartalmazza
SZULDAT	Az ellátott születési dátuma ééééhhnn formátumban.
VEZNEV	Az ellátott vezetékneve (family name). Az esetleges prefixek a vezetéknev után rögzítendőek.
UTONEV	Az ellátott utóneve(i) (fisrt name). A több utónévvel rendelkező ellátottak esetén, az utónevek között egy szóköz hagyandó. Helyhiány esetén az ellátott által megnevezett utónév rövidíthető.
KBIZT_ORSZ	Az ellátott külföldi biztosítójának állam azonosító kódja. (ami rajta van a dokumentumon, jellemzően 2 hosszú karakteres adat)
KBIZT_AZON	Külföldi biztosító azonosító száma
KARTYA_AZON	A külföldi biztosító által, az ellátott részére kiadott elektronikus kártya azonosító jelsorozata.
KARTYA_DAT	A külföldi biztosító által, az ellátott részére kiadott elektronikus kártya lejárat dátuma.
NYOMT_TOLDAT	Az ellátott által bemutatott, egészségügyi ellátásra jogosító biztosítási formanyomtatvány érvényességének kezdete.
NYOMT_IGDAT	Az ellátott által bemutatott, egészségügyi ellátásra jogosító biztosítási formanyomtatvány érvényességének lejáratja.
KBIZT_NEV	Az ellátott külföldi biztosítójának megnevezése.
KBIZT_CIM	Az ellátott külföldi biztosítójának elérési (levelezési) címe.

#### 4. Adatállomány név megkötések

A küldött adatállomány elnevezése TETxxxx.INT, ahol xxxx a jelentő intézmény (szolgáltató) szerződés szerinti, 4 jegyű NEAK kódja.

#### 5. Jelentést kísérő dokumentumok (kísérőjegyzék)

Az elektronikus formában érkező jelentés mellé minden esetben mellékelni kell egy olyan dokumentumot, amellyel a lemezes jelentés tartalma összevethető.

A dokumentumnak az alábbi adatokat egyértelműen tartalmaznia kell :

Jelentő szolgáltató ÁNTSZ kódja

Jelentő szolgáltató NEAK kódja, megnevezése

A teljesítményjelentés időszaka.

Az ellátást nyújtó szervezeti egységenként (munkahelyenként) összegfokozatot képezve (összesítve)

- Szervezeti egység (munkahely) azonosítója
- Ellátási forma kódja
- Szervezeti egység (munkahely) megnevezése
- Jelentett tételek (rekordok) száma

**Az elszámoláson alapuló ellátások jelentésében használatos kódhátterek és azok kifejtése.**

**1. Beteg neme (NEM mező)**

Kódérték	Jelentése
1	Férfi
2	Nő

KÍSÉRŐJEGYZÉK

Az „elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, Közösségi Szabály alapján történő ellátás” adatszolgáltatáshoz

Egészségügyi szolgáltató

neve: .....

ÁNTSZ azonosító kódja:

NEAK azonosító kódja:

Elszámolási időszak:  év  hónap

Szervezeti egység ÁNTSZ azonosítója	Ellátási forma kódja*	Szervezeti egység neve	Beküldött rekordok száma
		Összesen:	

**Szervezeti egység:** háziiorvosi szolgálat, fogorvosi szolgálat, fekvőbeteg gyógyintézeti osztály, járóbeteg szakrendelés, betegszállító állomás, művese állomás, stb.

**Ellátási forma kódja:** a 32/1997. (X. 28.) NM rendelet 3. számú melléklete szerinti kétjegyű kód

Beküldött mágneslemezek száma:

Kelt: ....., ..... év ..... hónap ..... nap

.....  
adatszolgáltatásért felelős

ph.

.....  
intézmény vezető