

**HRVATSKI ZAVOD ZA
ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE**



**GROATIAN INSTITUTE
FOR HEALTH
INSURANCE**

Specifikacija Portala HZZO-a

Zagreb, listopad 2005



Sadržaj:

1	Uvod	4
2	Sažetak.....	5
3	Funkcionalnost.....	6
3.1	Arhitektura	7
3.2	Struktura portala – komponente, karakteristike i sučelja	9
3.2.1	Web server.....	10
3.2.1.1	Sigurnost i integracija s PKI sustavom.....	10
3.2.1.2	Personalizacija sadržaja	11
3.2.1.3	Pretraživanje	11
3.2.1.4	Upravljanje dokumentima.....	11
3.2.1.5	Administracija.....	12
3.2.2	Aplikacijski server.....	12
3.2.2.1	Aplikacijski server u užem smislu.....	12
3.2.2.2	Messaging server.....	12
3.2.2.3	Cluster.....	12
3.2.3	Integracijski sloj.....	13
4	Vidljive usluge.....	15
4.1	Javne usluge	16
4.1.1	Uvid u aktualnu listu lijekova	16
4.1.2	Provjera valjanosti dopunskog osiguranja.....	16
4.2	Poslovne usluge - primarna zdravstvena zaštita (PZZ).....	16
4.2.1	Pregled liste vlastitih pacijenata	17
4.2.2	Pregled učinjenih troškova za lijekove	18
4.2.3	Pregled broja pacijenata po dobnim skupinama na dan obračuna glavarine	19
4.3	Poslovne usluge – sekundarna zdravstvena zaštita (SKZZ)	21
4.4	Poslovne usluge – tercijarna zdravstvena zaštita (TZZ).....	22
4.5	Poslovne usluge – ljekarne	23
5	Nevidljive usluge – web servisi Portala HZZO-a.....	24
5.1	Korisnici.....	26
5.2	Web servisi - primarna zdravstvena zaštita.....	26
5.3	Web servisi - sekundarna zdravstvena zaštita	26



5.3.1	Specifikacija poruka	28
5.3.1.1	Zahtjev (Get referral request).....	28
5.3.1.2	Accept acknowledgment	28
5.3.1.3	Poll request	29
5.3.1.4	Odgovor (Get referral data results)	29
5.3.1.5	Zahtjev (Specialist payment request).....	30
5.3.1.6	Odgovor (Specialist payment response)	35
5.4	Tercijarna zdravstvena zaštita	40
5.4.1	Specifikacija poruka	41
5.4.1.1	Zahtjev (Get referral request).....	41
5.4.1.2	Accept acknowledgment	41
5.4.1.3	Poll request	42
5.4.1.4	Odgovor (Get referral data results)	42
5.4.1.5	Zahtjev (Hospital payment request)	43
5.4.1.6	Odgovor (Hospital payment response)	48
5.5	Ljekarne	52
5.5.1	Pojedinačni računi.....	52
5.5.1.1	Specifikacija poruka	53
5.5.1.1.1	Zahtjev (Get prescription request)	54
5.5.1.1.2	Accept acknowledgment	54
5.5.1.1.3	Poll request.....	54
5.5.1.1.4	Odgovor (Prescription data results)	54
5.5.1.1.5	Zahtjev (Pharmacy payment request SB)	55
5.5.1.1.6	Odgovor (Pharmacy payment response SB)	56
5.5.2	Skupni račun	59
5.5.2.1	Specifikacija poruka	59
5.5.2.1.1	Zahtjev (Pharmacy payment request AB)	59
5.5.2.1.2	Odgovor (Pharmacy payment response AB)	62
6	Prilog 1: oznake formata podataka	63
7	Prilog 2: Šifrnici i kodne liste.....	64
7.1	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija	64
7.2	Registar zdravstvenih djelatnika.....	64
7.3	Registar područnih ureda HZZO	64
7.4	Lista cijena originalnih pakiranja za lijek ili sanitetski materijal.....	64



7.5	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba.....	65
7.6	Kodna lista PPTP	65
7.7	Kodna lista spola	72
7.8	Plava knjiga.....	72
7.9	Šifarnik dijagnoza prema MKB.....	72
7.10	Šifarnik djelatnosti zdravstvene zaštite (Medicinske djelatnosti HZZO)	72
7.11	Šifarnik država	79
7.12	Šifarnik hotelskog troška	79
7.13	Šifarnik lijeka	80
7.14	Šifarnik materijala.....	80
7.15	Šifarnik oslobođanja od sudjelovanja u troškovima.....	80
7.16	Šifarnik osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe.....	83
7.17	Šifarnik MB osiguranih osoba.	86
7.18	Šifra potvrde administrativne poruke	86
7.19	Šifarnik naselja, poštanskih ureda i županija	86
7.20	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu	86
7.21	Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove	87
7.22	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za stomatologiju.....	87



1 Uvod

U svrhu unapređenja poslovanja HZZO-a odlučeno pristupiti informatizaciji poslovnih procesa između HZZO-a i ustanova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu PZZ, SZZ i TZZ), te ljekarni koji nisu obuhvaćeni projektom informatizacije primarne zdravstvene zaštite koji provodi Ministarstvo zdravstva, a dobavljač kojega je Ericsson Nikola Tesla d.d.

Informatizacija se odnosi na poboljšanje protoka informacija između HZZO-a i ustanova s kojima razmjenjuje podatke, te na poboljšanje sigurnosti protoka tih informacija.

Poboljšanje protoka informacija ostvarit će se implementacijom Portala HZZO-a koji će omogućiti poslovnim subjektima pristup informacijama potrebnim za njihov rad, a također će im omogućiti i predaju informacija HZZO-u u elektroničkom obliku čime bi se zamijenila dosadašnja praksa predaje podataka u pisanom obliku ili u obliku disketa i CD-ova.

Da bi se osigurala sigurnost komunikacije, integritet i neporecivost podataka, pristup sustavu bit će omogućen samo korisnicima koji se identificiraju i autenticiraju putem smart kartica HZZO-a koje će sadržavati osnovne identifikacijske podatke korisnika u obliku digitalnog certifikata.



2 Sažetak

Svrha ovog dokumenta je dati tehničku podlogu za implementaciju Portala HZZO-a kojom će se omogućiti sigurna razmjena podataka između HZZO-a i ustanova PZZ, SZZ i TZZ, te ljekarni koji nisu obuhvaćeno projektom informatizacije primarne zdravstvene zaštite koji provodi Ministarstvo zdravstva, a dobavljač kojega je Ericsson Nikola Tesla d.d.

Funkcionalnost Portala HZZO-a opisana u ovom dokumentu odnosi se na dio portala otvoren prema korisnicima izvan HZZO-a koji se na portal spajaju putem javne komunikacijske mreže – Interneta i VPN-a. Ovaj dokument ne uključuje specifikaciju funkcionalnosti Portala koje se odnose na migraciju postojećih aplikacija HZZO-a na intranet platformu Portala HZZO-a.

Dokument sadrži sljedeće cjeline:

- Funkcionalnost – opis glavnih funkcionalnosti koje Portal mora posjedovati; opis arhitekture sustava
- Arhitektura – specifikacija arhitekture Portala HZZO-a
- Struktura portala – specifikacija logičke i aplikacijske strukture Portala HZZO-a
- Vidljive usluge – specifikacija vidljivih usluga Portala HZZO-a dostupnih putem web preglednika
- Nevidljive usluge – specifikacija nevidljivih usluga (web servisa) Portala HZZO-a dostupnih putem klijentske aplikacije

Portal HZZO-a baziran je na potrebama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite i ljekarni koje proizlaze iz postojećih poslovnih procesa HZZO-a.

Specifikacija komunikacijskih sučelja za web servise Portala HZZO bazira se na specifikaciji G1 informacijskog sustava zdravstva, odnosno na sljedećim specifikacijama:

- Croatian Primary Healthcare Information System – Interface Description (Ericsson Nikola Tesla d.d.)
- G1 user interface implementation guidelines (Ericsson Nikola Tesla d.d.)
- HR_PHCIS_DataSpecification – Informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite Republike Hrvatske – Specifikacija podataka (Ericsson Nikola Tesla d.d.)



3 Funkcionalnost

Funkcionalnost Portala HZZO-a može se podijeliti na 3 cjeline:

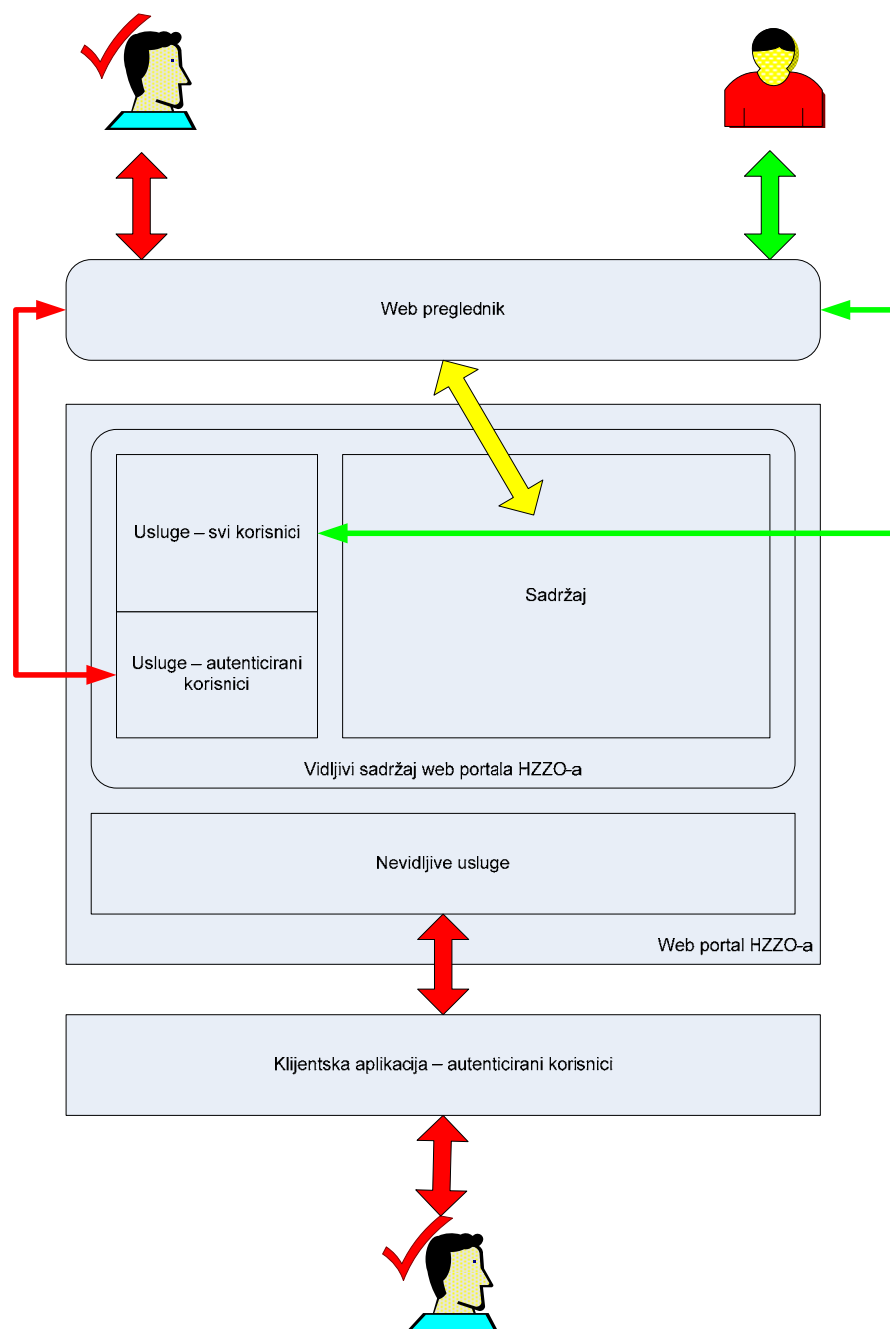
- sadržaj
- vidljive usluge
- nevidljive usluge

Sadržaj Portala odnosi se na prezentaciju vidljivih podataka svim posjetiocima portala putem web preglednika, s tim da će sadržaj za anonimne korisnike biti bitno različit od onog za autenticirane korisnike, tj. partnere HZZO-a: liječnike i ljekarnike. Sa strane anonimnih korisnika sadržaj Portala HZZO bit će istovjetan ili poboljšan u odnosu na sadašnji sadržaj postojećeg Portala HZZO-a, dok će za autenticirane korisnike sadržaj sačinjavati presonalizirane informacije bitne za rad doktora ili ljekarnika.

Vidljive usluge Portala realiziraju se pružanjem dodatnih informacija korisnicima prema njihovim specifičnim upitima dohvaćanjem potrebnih podataka iz informacijskih resursa HZZO-a.

Nevidljive usluge predstavljaju funkcionalnost portala koja nije vidljiva putem web preglednika, ali se realizira putem infrastrukture Portala, tj. aplikacijama koje se nalaze na poslužiteljima portala i dostupnim web servisima. Nevidljivim uslugama pristupa se putem klijentske aplikacije koja omogućava komunikaciju s aplikacijama Portala HZZO-a i omogućava sigurno korištenje ponuđenih web servisa.

Funkcionalnosti Portala grafički su prikazane na sljedećoj slici (Slika 3.1).



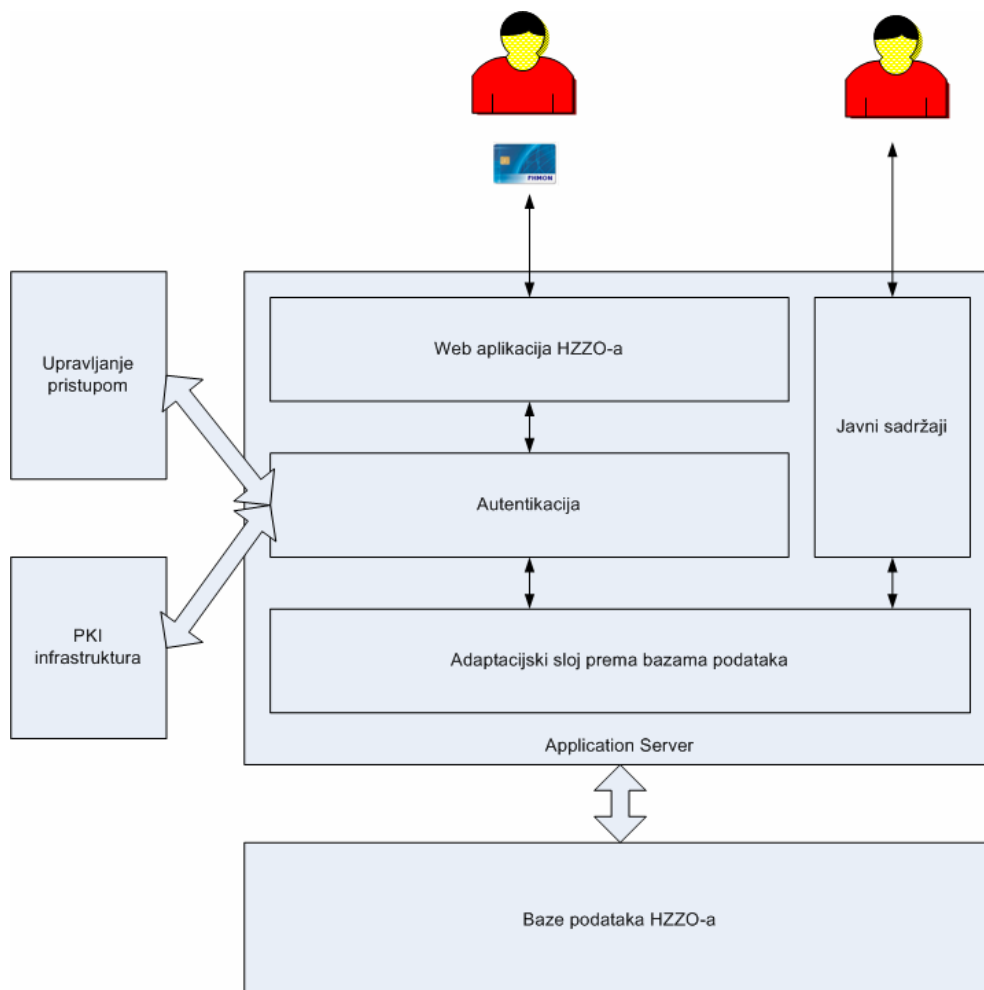
Slika 3.1 - Funkcionalnost Portala HZZO-a

3.1 Arhitektura

Na aplikacijskom nivou Portal HZZO-a sastoji se od nekoliko osnovnih komponenti:

- web aplikacija HZZO-a
- autentikacija
- adaptacijski sloj prema bazama podataka
- javni sadržaji

- upravljanje pristupom – bazirano na primjeni active directory usluge i PKI infrastrukture
- baze podataka HZZO-a – postojeće baze podataka, fizički odvojene od aplikacijskog poslužitelja



Slika 3.2: Struktura servisa

Web aplikacija HZZO-a osigurava sučelje sa strane Portala prema autenticiranim korisnicima, tj. aplikacija pruža definirano sučelje za autentikaciju korisnika kao i za naknadnu sigurnu komunikaciju i razmjenu podataka. Razmjena podataka odnosi se na:

- prikaz personaliziranog povjerljivog sadržaja prema identitetu korisnika na Portalu HZZO-a
- razmjenu podataka s Portalom HZZO-a i njihovo pohranjivanje u baze podataka HZZO-a uz prethodnu provjeru integriteta i autentičnosti

Web aplikacija realizirana je kao jedan ili više neovisnih servlet-a unutar okruženja J2EE aplikacijskog poslužitelja koji primaju korisničke HTTP zahtjeve i na osnovu njih pokreću određene aplikacije ili usluge unutar samog Portala HZZO-a. Isto tako ti servlet-i su odgovorni za prihvaćanje rezultata aplikacija Portala HZZO-a, te njihovu adaptaciju i slanje prema korisnicima portala.



Autentikacija korisnika portala je bazirana na upotrebi smart kartice koja sadrži digitalni certifikat korisnika. Prilikom prijave korisnika na Portal HZZO-a, digitalni certifikat se prosljeđuje portalu, gdje autentikacijska logika portala provjerava valjanost certifikata. Valjanost certifikata provjerava se upitom prema ustanovi koja je izdala certifikat i koja za takve upite osigurava potrebnu PKI infrastrukturu. Ukoliko je provjerom korisnikov certifikat verificiran, pristupa se provjeri korisnikovih prava vezanih uz korištenje Portala HZZO-a. Prava korištenja za sve korisnike definirana su u sklopu komponente portala koja je odgovorna za upravljanje pristupom i realizirana je u obliku directory servisa. Na osnovu informacija o pravima korištenja portala obavlja se prilagodba sadržaja i usluga koje se zatim putem web aplikacije HZZO-a prezentiraju na portalu prema autenticiranom korisniku.

Prezentirane usluge Portala HZZO-a baziraju se na podacima iz baza podataka HZZO-a. Pošto se u sklopu implementacije Portala HZZO-a neće ići u modifikacije postojećih baza podataka HZZO-a, dohvaćanje i pohranjivanje podataka u baze podataka obavljat će se pomoću aplikacijske logike realizirane u okviru adaptacijskog sloja prema bazama podataka. Adaptacijski sloj prema bazama podataka realiziran je u formi EJB komponenti u okruženju J2EE aplikacijskog poslužitelja, gdje je aplikacijska logika unutar EJB komponenti definirana strukturama baza podataka i poslovnom logikom HZZO-a.

Sadržaj Portala HZZO-a nalazit će se na samom web poslužitelju HZZO-a, a njegova administracija i održavanje mora biti moguća pomoću aplikacije za upravljanje sadržajem.

3.2 Struktura portala – komponente, karakteristike i sučelja

Da bi portal HZZO-a zadovoljio navedene funkcionalnosti i zahtjeve sigurnosti, komunikacije i upravljanja sadržajem, platforma na kojoj se gradi takav sustav također mora zadovoljavati neke tehnološke uvjete. Ti uvjeti odnose se na:

- arhitekturu, koja je dijelom objašnjena u poglavlju 3.1 i koja će ovdje biti pominje izložena;
- izvršnu okolinu (točnije, J2EE) te
- integracijske komponente, koje međusobno povezuju komponente portala, kao i portalno rješenje kao cjelinu s vanjskim komponentama (bazama podataka, legacy sustavima, ostalim izvorima podataka i sl).

Ove komponente je najbolje detaljnije prikazati kroz pregled i objašnjenje arhitekture sustava.

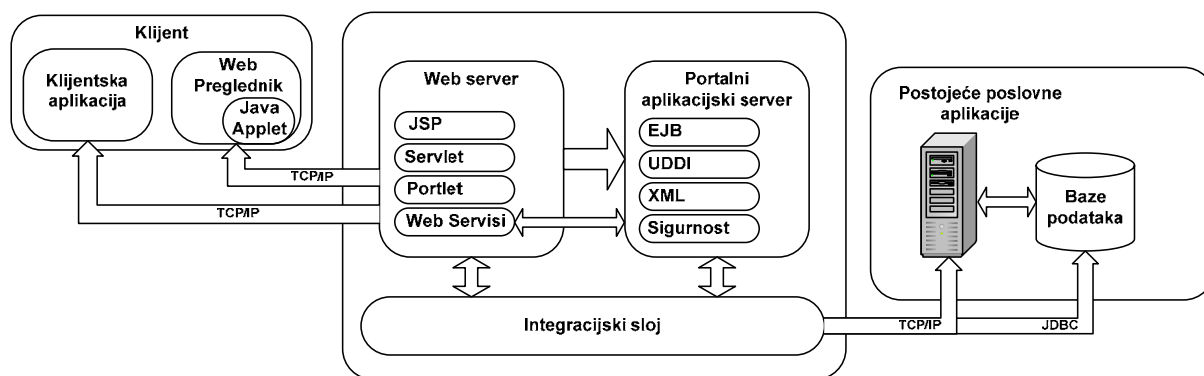
Arhitektura koja je najpogodnija za ovakvo rješenje je višeslojna arhitektura sustava, tj. arhitektura koja se sastoji od tri sloja (Slika 3.3):

- Web server, koji oblikuje i distribuira sadržaj i podržava prvi sloj funkcija sigurnosti (prihvatanje zahtjeva za autentikacijom korisnika i sl.);
- Application server / Portal server, koji priprema sadržaj, prosljeđuje zahtjeve za podacima i sadržajem unutarnjim aplikacijskim sustavima

HZZO-a (tj. aplikacijama u klasičnom smislu), ostvaruje personalizaciju sadržaja ...

- Baze podataka i aplikacije unutar HZZO-a, koje čine glavne izvore podataka i velikog dijela poslovne logike.

Međusobna komunikacija ovih komponenata ostvaruje se putem integracijskog sloja, koji osigurava održavanje poslovnog i komunikacijskog integriteta unutar sustava portala, kao i prema vanjskim komponentama. Istovremeno, integracijski sloj podržava i međusobnu komunikaciju komponenata prilikom izgradnje i/ili izvršavanja Web servisa, servleta, portleta i poruka. Ti zahtjevi čine glavne razloge za odabir J2EE infrastrukture.



Slika 3.3: Troslojna arhitektura sustava

3.2.1 Web server

Osnovne uloge Web servera su, kao što je već napomenuto, posluživanje i odgovaranje na http zahtjeve, izvršavanje skriptnih stranica (u ovom slučaju JSP) i servleta, temeljni elementi sigurnosti i posredovanje u složenijim servisima (portletima, Web servisima i sl.). Osim tih uloga, portalni Web server u HZZO-u ima i proširene funkcije, budući da je njegova uloga u velikoj mjeri usmjerena prema kolaboraciji između HZZO-a i zdravstvenih djelatnika (a u budućnosti i drugih subjekata). Te dodatne uloge, koje obavlja Web server navedene su u nastavku.

3.2.1.1 Sigurnost i integracija s PKI sustavom

Kod integracije s PKI sustavno mora biti omogućena integracija s liječničkom / bolničkom aplikacijom klijenta (na način opisan u poglavlju 5). Identifikacija je bazirana na digitalnom certifikatu pohranjenom na korisnikovoj smart kartici na osnovu kojeg se utvrđuje korisnikov identitet. Na osnovu korisnikovog identiteta web server traži od aplikacijskog servera potvrdu autentikacije na temelju LDAP registra korisnika.

Nakon uspješne identifikacije korisnika, Web server kontrolira kojim stranicama i sadržajima korisnik može pristupiti. Njegova prava pristupa mogu biti bazirana i na grupama i ulogama (groups and roles), pri čemu grupa čini skupinu korisnika s istim pravima pristupa, dok uloga čini skupinu prava, koja se kao paket dodjeljuje



nekom od korisnika. Time se dobiva dvodimenzionalna struktura prava pristupa, a administriranje korisnika se uvelike olakšava jer u predviđenoj populaciji postoji veliki broj korisnika, ali relativno mali broj uloga.

3.2.1.2 Personalizacija sadržaja

Svaki korisnik sustava ima na raspolaganju sadržaj koji mu je potreban, i to na dva načina:

- prikazom sadržaja koji je vezan uz njega osobno (primjerice, liste pacijenata za doktora u PZZ), pri čemu je njegov identitet automatski i filter za sadržaj koji mu je dostupan – za ovu vrstu personalizacije podatak o identitetu korisnika se prosljeđuje aplikacijskom serveru, koji na temelju njega postavlja upit/zahtjev back end sustavima;
- prikazom sadržaja koji korisnik sam odabere ili prilagodi svojim željama, bez obzira na identitet (način prikaza i odabir obavijesti HZZO-a i sl, teme grafičkog izgleda sučelja, "skinovi" i sl.).

Da bio se to postiglo, sustav podatke o identifikaciji korisnika pohranjuje i koristi dalje za personalizaciju. Korisnici mogu izgled stranica portala prilagoditi svojim željama putem jednostavnog sučelja za personalizaciju

3.2.1.3 Pretraživanje

Pretraživanje omogućuje korisnicima brzo pronalaženje dokumenata i sadržaja na Portalu HZZO-a. U portalnom sustavu koji HZZO gradi na ovim temeljima, količina sadržaja i broj dokumenata i verzija s vremenom će postati vrlo velik. Stoga će nalaženje potrebnih dokumenata postati složenije i teže bez kvalitetne podrške sustava za pretraživanje. Sustav pretraživanja podržava slijedeće funkcionalnosti:

- Portlet za pretraživanje;
- crawler za automatizirano pronalaženje i registriranje sadržaja;
- podsustav za indeksiranje dokumenata, s mogućnostima indeksiranja po više riječi i podrškom za sve potrebne formate datoteka putem filtera;
- podrška za napredno pretraživanje korištenjem simbola i logičkih uvjeta;
- mogućnosti kategorizacije sadržaja;
- pronalaženje osoba i drugih resursa u sustavu.

3.2.1.4 Upravljanje dokumentima

Upravljanje dokumentima omogućuje korisnicima zajednički rad na pojedinim dokumentima, automatizirano kolanje dokumenata i kontroliranje dokumenata u poslovnom procesu. To uključuje kontrolu prava čitanja, kreiranja i izmjene, tok nadopuna, potvrđivanja i odobravanja dokumenata i pohranu dokumenata u prilagodljivoj strukturi direktorija. Ovako kreirani direktoriji uključeni su u sustav pretraživanja, u bilo kojem od podržanih formata (HTML, pdf, standardni formati dokumenata, proračunskih tablica i sl.).



3.2.1.5 Administracija

Administracija se izvršava kroz sam portal, budući da su alati za administriranje zapravo portleti kao i svi drugi, samo s posebnim funkcijama i pravima pristupa samo za administratore. Uporabom ovih portleta mogu se objaviti novi servisi objavom portleta na stranicama.

Administracijski portleti koriste se za dodavanje novih portleta u registar portala, upravljanje korisnicima, grupama i pravima pristupa, uređivanje Web stranica i segmenata stranica (Web clippings), objavljivanje Web servisa, podešavanje postavki, upravljanje logovima i druge administracijske postupke.

3.2.2 Aplikacijski server

Aplikacijski server u širem smislu je središnji dio sustava i čini ga implementacija J2EE standarda u verziji 1.3. U sklopu takvog aplikacijskog servera postoje tri ključne uloge, koje se mogu smatrati serverom svaka za sebe. To su aplikacijski server u užem smislu, messaging server i podrška za clustering.

3.2.2.1 Aplikacijski server u užem smislu

Aplikacijski server u užem smislu izvršava kod aplikacije, tj. osigurava containere i servise potrebne za izvršenje Java aplikacijskih komponenti. Application server podržava Web container (za posluživanje HTTP/HTTPS zahtjeva i Web servisa i obradu servleta) i EJB container za upravljanje i komunikaciju s EJB-ovima.

3.2.2.2 Messaging server

Osim toga, aplikacijski server ima ulogu podržavanja messaging sustava, i to putem JMS (Java Messaging Server) providera, uz mogućnost korištenja vanjskih messaging sustava. JMS osigurava podršku za:

- Java Beans koji su vezani uz poruke (message-driven);
- point to point poruke (razmjenu poruka između dva podsustava);
- objavljivanje i predbilježbe (publish – subscribe) i
- integraciju s podsustavom za upravljanje transakcijama.

3.2.2.3 Cluster

U konfiguraciji u kojoj je implementiran cluster, aplikacijski server ima ulogu upravljanja kapacitetima i raspodjele opterećenja (workload balancing).

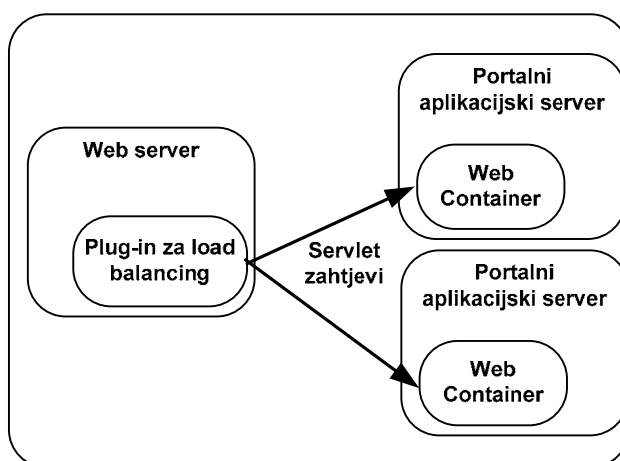
- Upravljanje aplikacijam

Ulogu upravljanja aplikacijama cluster ostvaruje tako da sve promjene (nove instalacije, osvježavanja, brisanja) automatski distribuira na sve strojeve koji tvore cluster.

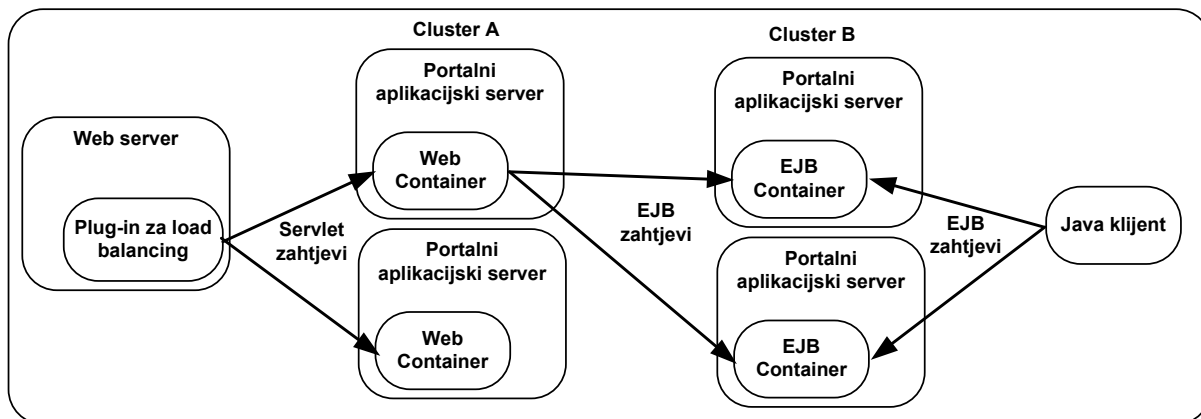
- Raspodjela opterećenja

Raspodjela opterećenja za HTTP/HTTPS zahtjeve (zahtjevi prema Web containerima na aplikacijskom serveru) sa Web servera temelji se na težinskim vrijednostima koje su dodijeljene svakom od članova clustera. Veća

težinska vrijednost člana clustera znači da će podsustav za raspodjelu opterećenja češće slati zahtjeve sa Web servera upravo tom članu. Ukoliko svi članovi imaju jednaku težinsku vrijednost, workload manager će podjednako raspodjeljivati zahtjeve (Slika 3.4). Raspodjela opterećenja zahtjeva prema EJB containeru postiže se konfiguriranjem Web containera i EJB containera na različitim aplikacijskim serverima (Slika 3.5). Time se postiže da HTTP/HTTPS zahtjev ne završava na istom serveru kao i EJB zahtjev, već EJB zahtjev od aplikacijskog Web servera koji ga je primio dolazi na workload manager drugog clustera koji sadrži aplikacijske servere s EJB containerima. Raspodjela opterećenja i u ovom slučaju se temelji na težinskim vrijednostima pojedinih članova clustera.



Slika 3.4: Raspodjela opterećenja kod HTTP/HTTPS zahtjeva



Slika 3.5: Raspodjela opterećenja kod EJB zahtjeva

3.2.3 Integracijski sloj

Integracijski sloj je temelj za izgradnju i razvoj servisno orijentiranih aplikacija. On pruža sve zajedničke funkcionalnosti, dijeljene dijelove koda, upravljačke i nadzorne funkcije i komunikacijska sučelja unutar i izvan portala. Osim toga, integracijski sloj definira standarde koji osiguravaju tehnološku konzistentnost, skalabilnost i interoperabilnost s drugim sustavima (kao što su aplikacijski sustavi HZZO-a, vanjski izvori podataka i sl.). Ključna funkcija integracijskog sloja je i



uloga povezivanja komponenata u konzistentnu poslovnu cjelinu, sa zajedničkim poslovnim i podatkovnim temeljima.

Integracijski sloj podržava:

- Servisno orijentiranu arhitekturu

Servisno orijentirana arhitektura temelji se ne samo na izgradnji novih servisa nego i definiranja postojećih aplikacija kao servisa ;

- Integriranu podršku za radne tokove

Izgradnja aplikacija odvija se korištenjem ranije izgrađenih i definiranih servisa. Pojedini servisi i dijelovi aplikacije mogu se upotrijebiti višestruko u razvoju aplikacija.

- Osiguravanje dostupnosti i protežnosti dijeljenih podataka

Kod portalnih aplikacija na J2EE platformi čest je slučaj dijeljenja nekih informacija među komponentama – primjerice, zahtjev koji potekne od Web preglednika poziva servlet, koji poziva niz EJB-ova i drugih komponenata, pri čemu svaka komponenta zahtijeva iste podatke o sigurnosti i stanju transakcije. Integracijski sloj osigurava dijeljenje takvog "konteksta" među svim komponentama koje ga zahtijevaju.

- Objedinjenu infrastrukturu za upravljanje eventima

Infrastruktura za upravljanje eventima (CEI – Common Event Infrastructure) omogućuje da aplikacije i druge komponente sustava kreiraju event pri svakoj svojoj aktivnosti (obrada, zahtjev, poruka) koja može biti bitna za neku eksternu aplikaciju. Event osim osnovnih informacija o vremenu i identifikaciji, može sadržavati i druge detalje. Osim na razini sistema, poruke se mogu pohraniti i u bazu za kasnije pregledavanje.

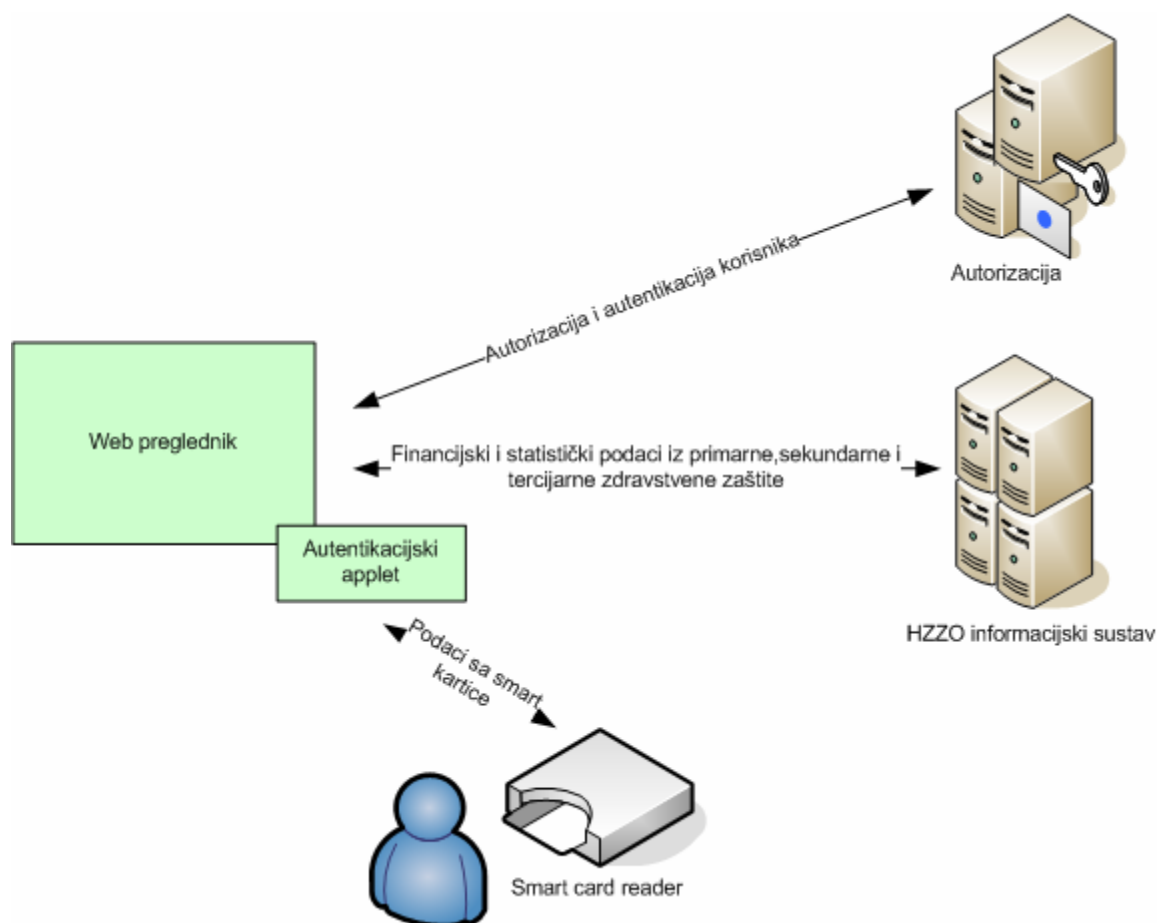
4 Vidljive usluge

Vidljive usluge Portala HZZO-a dijele se na:

- javne usluge – dostupne anonimnim korisnicima
- poslovne usluge – dostupne autenticiranim korisnicima, poslovnim partnerima HZZO-a

gdje se za pristup uslugama koristi web preglednik dok se autentikacija korisnika obavlja pomoću korisničkih smart kartica.

Sigurnu provedbu autentikacije osigurat će autentikacijski applet koji će korisnikov web preglednik prilikom prijave na sustav preuzeti s Portala HZZO-a i koji će služiti kao komunikacijsko sučelje između web preglednika i smart kartice korisnika kao što je prikazano na slici (Slika 4.1).



Slika 4.1: Autentikacija korisnika putem web preglednika

Pošto će u prvoj fazi korisničke kartice imati samo zdravstveni djelatnici iz primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite kao i ljekarnici, poslovne usluge dijelit će se prema korisnicima na usluge primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, te usluge ljekarni.



Vidljive usluge Portala HZZO-a detaljnije su opisane u sljedećim poglavljima dokumenta.

4.1 Javne usluge

Anonimnim korisnicima u prvoj fazi implementacije Portala HZZO-a bit će dostupne 2 usluge:

- uvid u aktualnu listu lijekova
- provjera valjanosti dopunskog zdravstvenog osiguranja

4.1.1 Uvid u aktualnu listu lijekova

Uvid u aktualnu listu lijekova daje korisnicima informaciju o lijekovima čije plaćanje pokriva HZZO. Ova lista je u XML formatu ako bi je svi korisnici mogli preuzimati i prema potrebi upotrebljavali u svojim aplikacijama. Korisnik prilikom odabira liste šalje upit na relevantne baze podataka HZZO-a i vraća korisniku poruku s sljedećim podacima:

- šifra lijeka
- naziv lijeka

4.1.2 Provjera valjanosti dopunskog osiguranja

Usluga provjera valjanosti dopunskog osiguranja omogućava korisnicima provjeru valjanosti njihovog dopunskog zdravstvenog osiguranja na osnovu broja njihove kartice dopunskog zdravstvenog osiguranja. Korisnik prilikom aktiviranja usluge unosi broj svoje iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja, na osnovu kojeg aplikacija unutar Portala HZZO-a šalje upit na relevantne baze podataka HZZO-a i vraća korisniku sljedeće informacije:

- status dopunskog zdravstvenog osiguranja – valjano ili isteklo
- datum isteka dopunskog zdravstvenog osiguranja – datum (ako je status = isteklo)

Pošto se obje ove usluge baziraju na podacima koji su više-manje statičke prirode (ne mijenjaju se u toku dana), njih nije potrebno dohvaćati direktno iz produkcijskih baza podataka HZZO-a. Zbog toga i zbog povećanja sigurnosti HZZO informacijskog sustava ova usluga realizirat će se putem replike relevantnih produkcijskih baza podataka koja će se pohranjivati na sam web poslužitelj. Pritom će se repliciranje baza podataka vršiti u vrijeme najmanjeg opterećenja sustava i to na dnevnoj bazi. Time se postiže da se za potrebe ostvarivanja usluga za anonimne korisnike ne koriste zaštićeni produkcijski resursi informacijskog sustava HZZO-a (aplikacijski serveri i produkcijske baze podataka).

4.2 Poslovne usluge - primarna zdravstvena zaštita (PZZ)

Zdravstvenim djelatnicima primarne zdravstvene zaštite Portal nudit će 2 usluge:

- pregled liste vlastitih pacijenata



- pregled učinjenih troškova za lijekove
- pregled broja pacijenata po dobnim skupinama na dan obačuna glavarine

4.2.1 Pregled liste vlastitih pacijenata

Pregled liste vlastitih pacijenata omogućava doktoru PZZ uvid u promjene u listi pacijenata koji su odabrali njega kao vlastitog doktora PZZ-a. Uvid u listu omogućen je na osnovu autentikacijskih informacija koje liječnik daje prilikom prijave na sustav, a koji su pohranjeni na liječnikovoj smart kartici:

- ime i prezime doktora
- šifra doktora
- digitalni certifikat doktora
- datum zadnjeg upita

Prema tekućem datumu i datumu zadnjeg upita, te na osnovu identifikacijskih podataka doktora web aplikacija HZZO-a provodi upit nad bazama podataka HZZO koji vraća aktualne podatke o pacijentima koji su odabrali identificiranog doktora kao vlastitog doktora PZZ-a. Format tih podataka prikazan je tablicom

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Ime pacijenta	ANS(max 30)	
2.	Prezime pacijenta	ANS(max 30)	
3.	Šifra doktora	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
4.	Dobna skupina	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu
5.	Godina rođenja	N4	
6.	MB osiguranih i drugih osoba	N9	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba
7.	Grad/Naselje	ANS(30)	
8.	Ulica i broj	ANS(30)	
9.	Kategorija osiguranja	ANS(max 3)	
10.	Spol	A1	Kodna lista spola
11.	Sudjelovanje u troškovima	A1 – (osigurana osoba sudjeluje u plaćanju troškova: D - Da, N - Ne)	
12.	Razlog promjene	N2 (definirano šifarnikom HZZO-a)	

Tablica 4.1: Format podataka za ažuriranje liste vlastitih pacijenata

Pošto svi pacijenti imaju pravo promijeniti svoj izbor vlastitog doktora PZZ-a, relevantni podaci se vrlo često mijenjaju, pa se upit mora obavljati nad aktualnim podacima.



Osim što omogućava uvid u aktualne podatke putem web preglednika, ovom uslugom mora biti omogućen i download prikazanih podataka lokalno na liječnikovo računalo u obliku definiranom pripadnom XML shemom.

4.2.2 Pregled učinjenih troškova za lijekove

Pregled učinjenih troškova za lijekove omogućava doktoru PZZ-a pregled dosad učinjenih troškova za lijekove prema izdanim receptima. Prikazani podaci baziraju se na podacima koji su dosad izdavani liječnicima u pisanom obliku na mjesečnoj ili dvomjesečnoj bazi, a služe liječnicima da usporede učinjene troškove s troškovima odobrenim prema odobrenim kvotama i broju pacijenata.

Pregled troškova daje se na osnovu autentikacijskih informacija koje liječnik daje prilikom prijave na sustav, a koji su pohranjeni na liječnikovoj smart kartici:

- ime i prezime doktora
- šifra doktora
- digitalni certifikat doktora

Na osnovu ovih podataka i podatka o trenutnom datumu provodi se upit nad bazama podataka HZZO-a i prikazuje podatke definirane kao u tablici u prilogu:

Red. br.	Opis podatka	Format polja	Šifarnik/kodna lista
1.	Šifra doktora	char(7)	Registar zdravstvenih djelatnika
2.	Ukupna potrošnja na teret HZZO-a	decimal(15,2)	
3.	Potrošnja u osn. osiguranju	decimal(15,2)	
4.	Potrošnja u dop. osiguranju	decimal(15,2)	
5.	Indeks (5/4)*100	decimal(15,2)	
6.	Prosječan br. realiziranih recepata	decimal(15,2)	
7.	Prosječan iznos troškova u osn. osig. po receptu	decimal(15,2)	
8.	Uk. Broj pacijenata	integer	
9.	Dobna skupina 1	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove
10.	Broj pacijenata dobne skupine 1	N4	
11.	Dobna skupina 2	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove
12.	Broj pacijenata dobne skupine 2	N4	
13.	Dobna skupina 3	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove



14.	Broj pacijenata dobne skupine 3	N4	
15.	Dobna skupina 4	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove
16.	Broj pacijenata dobne skupine 4	N4	
17.	Dobna skupina 5	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove
18.	Broj pacijenata dobne skupine 5	N4	
19.	Ugovoreni iznos za lijekove	decimal(15,2)	
20.	Indeks $(4/15)*100$	decimal(15,2)	
21.	Djelatnost	char(7)	
22.	PU doktora	char(3)	Registar područnih ureda HZZO

Tablica 4.2: Format podataka za izvješće o potrošnji lijekova

Upit na bazu podataka i prikaz podataka ne obavlja se svaki put kad se liječnik prijavi na sustav, nego samo liječnikovim pozivom usluge putem Portala HZZO-a.

4.2.3 Pregled broja pacijenata po dobnim skupinama na dan obračuna glavarine

Pregled broja pacijenata po dobnim skupinama na dan obračuna glavarine vlastitih pacijenata omogućava doktoru PZZ uvid u osnovu za obračun glavarine. Uvid u listu omogućen je na osnovu autentifikacijskih informacija koje liječnik daje prilikom prijave na sustav, a koji su pohranjeni na liječnikovoj smart kartici:

- ime i prezime doktora
- šifra doktora
- digitalni certifikat doktora
- datum zadnjeg upita

Prema zadnjem datumu u mjesecu, te na osnovu identifikacijskih podataka doktora web aplikacija HZZO-a provodi upit nad bazama podataka HZZO koji vraća aktualne podatke za obračun glavarine bazirane na broju pacijenata prema dobnim skupinama. Format tih podataka prikazan je tablicom:

Red. Br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Šifra doktora	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
2.	Dobna skupina 1	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu ili Kodna lista dobne skupine



Red. Br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
			pacijenata za glavarine za stomatologiju
3.	Broj pacijenata dobne skupine 1	N4	
4.	Dobna skupina 2	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu ili Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za stomatologiju
5.	Broj pacijenata dobne skupine 2	N4	
6.	Dobna skupina 3	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu ili Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za stomatologiju
7.	Broj pacijenata dobne skupine 3	N4	
8.	Dobna skupina 4	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu ili Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za stomatologiju
9.	Broj pacijenata dobne skupine 4	N4	
10.	Dobna skupina 5	N(2)	Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu ili Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za stomatologiju
11.	Broj pacijenata dobne skupine 5	N4	
12.	Ukupan broj pacijenata	N(5)	



Tablica 4.3: Format podataka za ažuriranje liste vlastitih pacijenata

Pošto svi pacijenti imaju pravo promijeniti svoj izbor vlastitog doktora PZZ-a, relevantni podaci se vrlo često mijenjaju, pa se upit mora obavljati nad aktualnim podacima.

Osim što omogućava uvid u aktualne podatke putem web preglednika, ovom uslugom mora biti omogućen i download prikazanih podataka lokalno na liječnikovo računalo u obliku definiranom pripadnom XML shemom.

4.3 Poslovne usluge – sekundarna zdravstvena zaštita (SKZZ)

Zdravstvenim djelatnicima SKZZ Portal HZZO-a nudit će uslugu pregleda stanja plaćanja izdanih faktura. Prikazani podaci baziraju se na podacima koji su dosad izdavani liječnicima u pisanom obliku. Pregled stanja plaćanja faktura daje se na osnovu podatka o šifri zdravstvene ustanove koja je izdala fakture koji zdravstveni djelatnik unosi prilikom pokretanja usluge. Prije nego se omogući uvid u tražene podatke web aplikacija HZZO-a provodi upit nad bazama podataka HZZO-a da bi se utvrdilo da li autenticirani korisnik ima prava na uvid u te podatke, tj. da li je korisnik zaposlen u zdravstvenoj ustanovi za koju se radi pretraga i da li ima pravo na uvid u tražene podatke od strane ustanove. Pretraga se radi na osnovu autentifikacijskih informacija koje liječnik daje prilikom prijave na sustav, a koji su pohranjeni na liječnikovoj smart kartici:

- ime i prezime doktora
- šifra doktora
- digitalni certifikat doktora

Ukoliko je provjerom potvrđeno da korisnik ima pravo uvida u tražene podatke, provodi se još jedan upit nad bazama podataka HZZO-a kojim se dohvaćaju stanja plaćanja faktura izdanih od strane identificirane zdravstvene ustanove. Pri tom korisnik dobiva na uvid sljedeće podatke:

- PU zaprimanja računa,
- broj računa u sustavu osnovnog osiguranja ustanove/doktora,
- broj računa u sustavu dopunskog osiguranja ustanove/doktora,
- datum primitka računa u HZZO,
- plaćeni iznos na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- plaćeni iznos na teret dopunskog zdravstvenog osiguranja
- datum plaćanja osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- datum plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja,
- broj računa HZZO-a,
- datum obračuna,



- priznati iznos na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- priznati iznos na teret dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Upit na bazu podataka i prikaz podataka ne obavlja se svaki put kad se liječnik prijavi na sustav, nego samo liječnikovim pozivom usluge putem Portala HZZO-a.

4.4 Poslovne usluge – tercijarna zdravstvena zaštita (TZZ)

Zdravstvenim djelatnicima TZZ Portal HZZO-a nudit će uslugu pregleda stanja plaćanja izdanih faktura. Prikazani podaci baziraju se na podacima koji su dosad izdavani liječnicima u pisanom obliku. Pregled stanja plaćanja faktura daje se na osnovu podatka o šifri zdravstvene ustanove koja je izdala fakture koji zdravstveni djelatnik unosi prilikom pokretanja usluge. Prije nego se omogući uvid u tražene podatke web aplikacija HZZO-a provodi upit nad bazama podataka HZZO-a da bi se utvrdilo da li autenticirani korisnik ima prava na uvid u te podatke, tj. da li je korisnik zaposlen u zdravstvenoj ustanovi za koju se radi pretraga i da li ima pravo na uvid u tražene podatke od strane ustanove. Pretraga se radi na osnovu autentifikacijskih informacija koje liječnik daje prilikom prijave na sustav, a koji su pohranjeni na liječnikovoj smart kartici:

- ime i prezime doktora
- šifra doktora
- digitalni certifikat doktora

Ukoliko je provjerom potvrđeno da korisnik ima pravo uvida u tražene podatke, provodi se još jedan upit nad bazama podataka HZZO-a kojim se dohvaćaju stanja plaćanja faktura izdanih od strane identificirane zdravstvene ustanove. Pri tom korisnik dobiva na uvid sljedeće podatke:

- PU zaprimanja računa,
- broj računa u sustavu osnovnog osiguranja ustanove/doktora,
- broj računa u sustavu dopunskog osiguranja ustanove/doktora,
- datum primitka računa u HZZO,
- plaćeni iznos na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- plaćeni iznos na teret dopunskog zdravstvenog osiguranja
- datum plaćanja osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- datum plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja,
- broj računa HZZO-a,
- datum obračuna,
- priznati iznos na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- priznati iznos na teret dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Upit na bazu podataka i prikaz podataka ne obavlja se svaki put kad se liječnik prijavi na sustav, nego samo liječnikovim pozivom usluge putem Portala HZZO-a.



4.5 Poslovne usluge – ljekarne

Zdravstvenim djelatnicima ljekarni Portal HZZO-a nudit će uslugu pregleda stanja plaćanja izdanih faktura. Prikazani podaci baziraju se na podacima koji su dosad izdavani ljekarnama u pisanom obliku. Pregled stanja plaćanja faktura daje se na osnovu podatka o šifri zdravstvene ustanove koja je izdala fakture koji zdravstveni djelatnik unosi prilikom pokretanja usluge. Prije nego se omogući uvid u tražene podatke web aplikacija HZZO-a provodi upit nad bazama podataka HZZO-a da bi se utvrdilo da li autenticirani korisnik ima prava na uvid u te podatke, tj. da li je korisnik zaposlen u ljekarni za koju se radi pretraga i da li ima pravo na uvid u tražene podatke od strane ljekarne. Pretraga se radi na osnovu autentifikacijskih informacija koje ljekarnik daje prilikom prijave na sustav, a koji su pohranjeni na ljekarnikovoj smart kartici:

- ime i prezime ljekarnika
- šifra ljekarnika
- digitalni certifikat ljekarnika

Ukoliko je provjerom potvrđeno da korisnik ima pravo uvida u tražene podatke, provodi se još jedan upit nad bazama podataka HZZO-a kojim se dohvaćaju stanja plaćanja faktura izdanih od strane identificirane ljekarne. Pri tom korisnik dobiva na uvid sljedeće podatke:

- PU zaprimanja računa,
- broj računa u sustavu osnovnog osiguranja ustanove/doktora,
- broj računa u sustavu dopunskog osiguranja ustanove/doktora,
- datum primitka računa u HZZO,
- plaćeni iznos na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- plaćeni iznos na teret dopunskog zdravstvenog osiguranja
- datum plaćanja osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- datum plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja,
- broj računa HZZO-a,
- datum obračuna,
- priznati iznos na teret osnovnog zdravstvenog osiguranja,
- priznati iznos na teret dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Upit na bazu podataka i prikaz podataka ne obavlja se svaki put kad se ljekarnik prijavi na sustav, nego samo ljekarnikovim pozivom usluge putem Portala HZZO-a.



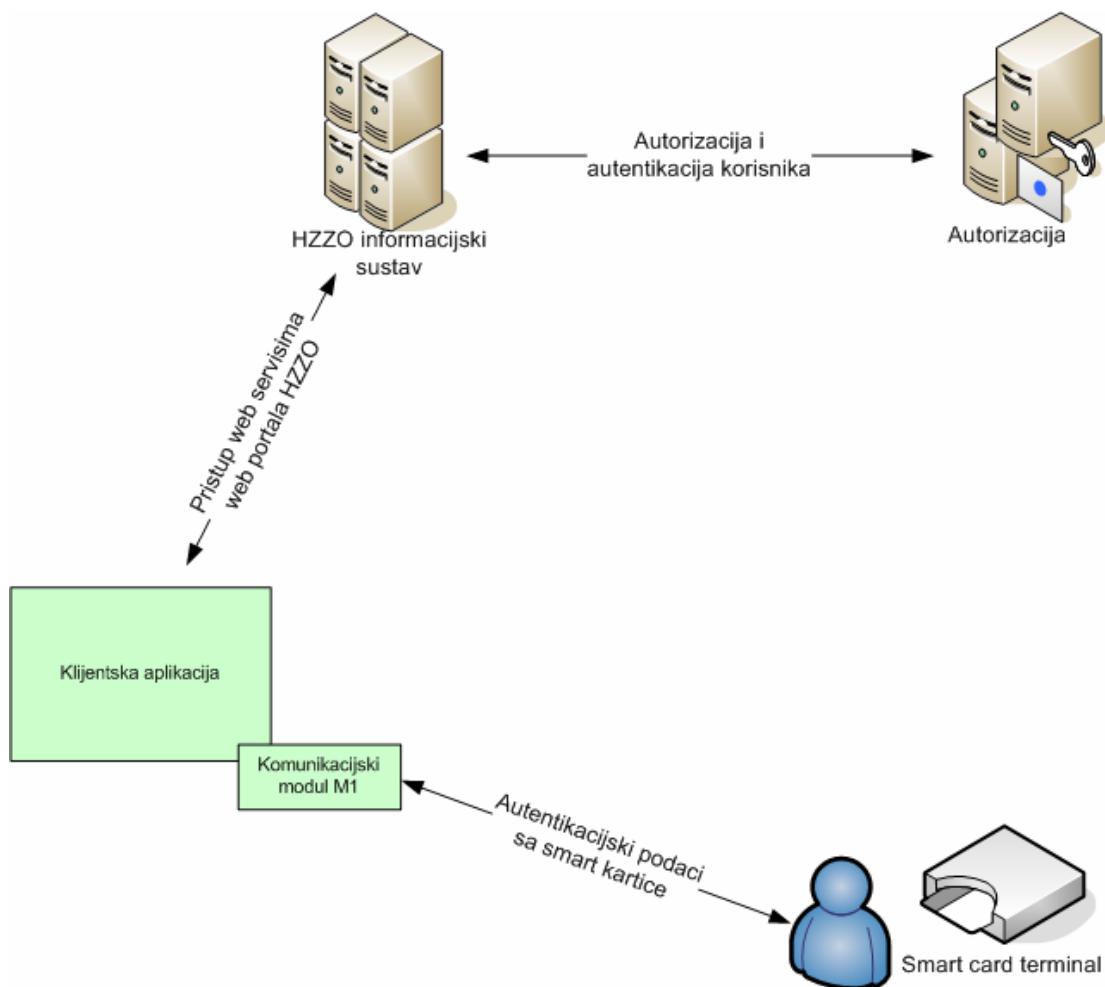
5 Nevidljive usluge – web servisi Portala HZZO-a

Osim vidljivih usluga Portal HZZO-a nudit će korisnicima i nevidljive usluge kojima će se omogućiti sigurna razmjena podataka između autenticiranih korisnika i Portala HZZO-a, odnosno informacijskog sustava HZZO-a. Nevidljive usluge realizirane su u obliku web servisa Portala HZZO-a koji su dostupni korisnicima putem javne komunikacijske mreže – Interneta i VPN-a. Za pristup navedenim web servisima koristi se klijentska aplikacija kojom se implementira komunikacijsko sučelje prema web servisima Portala HZZO-a.

Komunikacijsko sučelje prema web servisima detaljno je specificirano u sljedećim poglavljima i to za web servise namijenjene zdravstvenim djelatnicima primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, te djelatnicima ljekarni. Prema specifikaciji komunikacijskog sučelja proizvođači aplikacija za zdravstvene djelatnike moći će adaptirati postojeće aplikacije i izraditi nove koje će omogućiti korištenje pune funkcionalnosti web servisa portala HZZO-a.

Sa strane portala funkcija navedenih web servisa je zaprimanje, obrada i pohranjivanje zaprimljenih podataka, te kreiranje i slanje odgovarajućih izlaznih podataka. Podaci će se razmjenjivati putem poruka čiji format je definiran odgovarajućim XML shemama dok je slijed razmjene poruka sadržan unutar definicije web servisa (WSDL datoteka).

Sa strane klijentskih aplikacija tražena funkcionalnost i arhitektura može se prikazati sljedećom slikom (Slika 5.1).



Slika 5.1: Arhitektura i funkcionalnost klijentske aplikacije

Klijentsku aplikaciju izrađuju proizvođači aplikacija zdravstvenih djelatnika. Aplikacija zdravstvenih djelatnika mora imati minimalni set funkcionalnosti koji propisuje HZZO-a za pristup web servisima Portala HZZO-a. Da bi se potvrdilo da klijentska aplikacija podržava taj set funkcionalnosti i time osigurao ispravan pristup web servisima Portala HZZO-a, sve klijentske aplikacije moraju biti certificirane od strane HZZO-a. Ostale dodatne funkcionalnosti klijentske aplikacije svaki proizvođač aplikacije može dodavati samostalno i neovisno o HZZO-u.

Pristup nevidljivim uslugama ograničen je na poslovne partnere HZZO-a, tj. na sve zdravstvene djelatnike koji posjeduju smart karticu HZZO-a. Autentikacija korisnika vršiti će se na Portalu HZZO-a, a da bi se to osiguralo svaka klijentska aplikacija mora integrirati u sebe komunikacijski modul M1 koji će služiti kao komunikacijsko sučelje između klijentske aplikacije i kartičnog terminala koji će očitavati smart karticu HZZO-a.

Komunikacijski modul M1 bit će iz sigurnosnih razloga vlasništvo HZZO i bit će kao zatvorena komponenta dostupan za korištenje svim proizvođačima klijentskih aplikacija. Komunikacijski modul M1 obavlja komunikaciju sa smart karticom odnosno čitanje podataka sa smart kartice te njihovo slanje klijentskoj aplikaciji.



Ovaj modul ne obavlja nikakvo upisivanje podataka na smart karticu. Sučelje između komunikacijskog modula M1 i klijentske aplikacije detaljno će biti specificirano u sklopu definicije smart kartice.

5.1 Korisnici

Korisnici nevidljivih usluga su poslovni partneri HZZO-a (zdravstveni djelatnici i ljekane) koji su ujedno i korisnici vidljivih poslovnih usluga i koji kao takvi posjeduju smart karticu HZZO-a.

Za korisnike iz PZZ korištenje nevidljivih usluga usko je povezano s korištenjem vidljivih poslovnih usluga jer svaki liječnik PZZ-a da bi ažurirao svoju listu pacijenata mora putem vidljive poslovne usluge utvrditi da li ima promjena u listi njegovih pacijenata, te ako ih ima napraviti download podataka o promjenama u obliku XML datoteke lokalno na svoje računalo (vidi 4.2.1). Jednom kad je lokalno pohranjena ta datoteka predstavlja jedan od ulaznih parametara neophodan za rad klijentske aplikacije kojom se pristupa nevidljivim uslugama. Analogna procedura vrijedit će i za šifrnike HZZO-a koji će se koristiti u radu klijentske aplikacije.

Pristup svim web servisima (PZZ, SZZ, TZZ, ljekarne) moguć je samo nakon uspješne provedbe prijave za rad na sustavu. Prijava za rad na sustavu identična je za PZZ, SZZ, TZZ i ljekarne, te se provodi na način specificiran u poglavlju 5.2.1 dokumenta „HR_PHCIS_DataSpecification – Informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite Republike Hrvatske – Specifikacija podataka (Ericsson Nikola Tesla d.d.)“

5.2 Web servisi - primarna zdravstvena zaštita

Specifikacija web servisa i poruka za razmjenu podataka s dijelom ustanova PZZ (opća/obiteljska medicina, pedijatrija) definirana je sljedećim specifikacijama:

- Croatian Primary Healthcare Information System – Interface Description (Ericsson Nikola Tesla d.d.)
- G1 user interface implementation guidelines (Ericsson Nikola Tesla d.d.)
- HR_PHCIS_DataSpecification – Informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite Republike Hrvatske – Specifikacija podataka (Ericsson Nikola Tesla d.d.)

Web servisi za razmjenu podataka sa stomatološkim i ginekološkim ordinacijama, te njegom u kući bit će također implementirani prema gore navedenim specifikacijama, ali se neće realizirati unutar sustava G1 već unutar Portala HZZO-a.

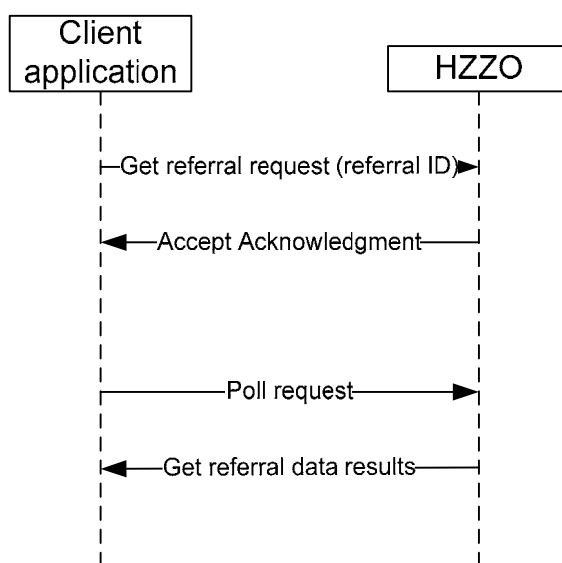
5.3 Web servisi - sekundarna zdravstvena zaštita

„Uputnica u specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu“ (skr. Uputnica) predstavlja osnovni način upućivanja pacijenata na liječenje u ordinaciju sekundarne zdravstvene zaštite. Pošto se Uputnica generira u ustanovama PZZ njen sadržaj definiran je u poglavlju 5.3.9 dokumenta „HR_PHCIS_DataSpecification – Informacijski sustav primarne zdravstvene

zaštite Republike Hrvatske – Specifikacija podataka (Ericsson Nikola Tesla d.d.)“ i također je prikazan u ovom dokumentu u tablici (Tablica 5.1).

Navedene podatke u tablici (Tablica 5.1) popunjava liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prilikom izdavanja uputnice. Podaci se pohranjuju u sustav HZZO-a te se referenciraju prema jedinstvenom identifikatoru "Serijski broj uputnice".

Prilikom dolaska pacijenta u ordinaciju sekundarne zdravstvene zaštite autorizirani korisnik liječnik/sestra na osnovu "Jedinstvenog identifikatora uputnice" povlači navedene podatke iz sustava.

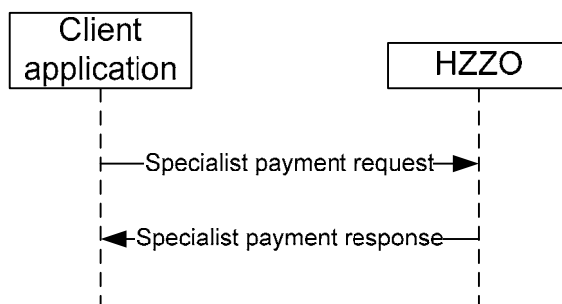


Slika 5.2: Preuzimanje uputnice iz sustava HZZO-a

Poruka kojom se inicira čitava procedura je zahtjev koji šalje klijentska aplikacija. Podatak koji je enkapsuliran u toj poruci je "Serijski broj uputnice". Na osnovu tog upita sustav (HZZO) klijentskoj aplikaciji unutar jedne poruke dostavlja sve podatke specificirane u tablici (Tablica 5.1).

Preuzeti podaci iz sustava HZZO predstavljaju osnovu za izdavanje specifikacije pruženih usluga osiguraniku te ispostavljanje računa HZZO-u za pružene usluge.

Nakon pružanja usluge osiguraniku ovlaštena osoba je dužna napraviti specifikaciju usluga i troškova, te račun u elektroničkom obliku (on-line) ispostaviti HZZO-u.



Slika 5.3: Slanje računa/izvještaja u HZZO

Osobni račun se sastoji od:

- Općeg dijela
- Stavke računa
 - Hotelski trošak
 - Trošak lijekova i materijala
 - Troškovi postupka

5.3.1 Specifikacija poruka

Poruke definirane ovim poslovnim procesom su slijedeće:

- Poruke vezne uz dohvaćanje podataka od HZZO-a:
 - Get referral request
 - Accept acknowledgment
 - Poll request
 - Get referral data results
- Poruke vezane uz slanje informacija u sustav HZZO-a:
 - Payment request
 - Payment request response

5.3.1.1 Zahtjev (Get referral request)

Poruka koju šalje klijentska aplikacija prema HZZO-u kojom se zahtijevaju podaci vezani uz uputnicu definiranu serijskim brojem uputnice. Unutar ove poruke prenosi se samo parametar "Serijski broj uputnice".

5.3.1.2 Accept acknowledgment

Poruka koju šalje HZZO prema klijentskoj aplikaciji kao potvrdu da je sustav ispravno primio zahtjev klijentske aplikacije.



5.3.1.3 Poll request

Poruka koju klijentska aplikacija šalje prema HZZO-u kojom se traži od HZZO-a da se pošalju traženi podaci.

5.3.1.4 Odgovor (Get referral data results)

Poruka kojom HZZO klijentskoj aplikaciji dostavlja sve podatke vezane uz traženu uputnicu, a koji su pohranjeni u sustavu. Ova poruke sadrži više podataka koji su opisani tablicom (Tablica 5.1) i koji moraju biti enkapsulirani u ovoj poruci.

U prijelaznoj fazi kada zdravstveni osiguranici još neće posjedovati vlastite smart kartice, nego će koristiti pisane uputnice, a radi zaštite osobnih podataka, unutar odgovora neće se slati svi podaci iz uputnice prikazani u tablici (Tablica 5.1), već samo podaci pod rednim brojevima 1 do 8.

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	ID uputnice		
2.	Serijski broj uputnice	AN(9)	
3.	Datum izdavanja uputnice	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4	
4.	Šifra zdravstvene ustanove – ordinacije privatne prakse	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
5.	Šifra ugovornog doktora	N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se vodeća nula.	Registar zdravstvenih djelatnika
6.	Identifikator pacijenta	N(3)+N8	
7.	Identifikator stranca	AN(max 18)	
8.	Država osiguranja	A3	Šifarnik država
9.	Šifra uputne dijagnoze prema MKB	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
10.	Čl. 20 i 110 Zakona o zdravstvenom osiguranju	N1	
11.	Evidencijski broj i godina priznate OR/PB	N (max 7) +N6+ N1+ znak "/" + N4	
12.	Broj prijave ozljede / bolesti	AN(10)	
13.	Podatak o postupcima koji se traže	ANS(255)	
14.	Podatak o djelatnosti u koju se pacijent upućuje	N7	
15.	Naziv ustanove u koju se pacijent upućuje	ANS(50)	
16.	Da li se popratno šalje povijest bolesti	N1	
17.	Da li se popratno šalju dijagnostički nalazi	N1	

Tablica 5.1: Podaci na obrascu "Uputnica"



Ostali podaci vezani uz pacijenta koji su neophodni za ispunjavanje računa koji ustanova sekundarne zdravstvene zaštite ispostavlja HZZO-u uzimaju se s kartice pacijenta.

5.3.1.5 Zahtjev (Specialist payment request)

Ovom porukom klijentska aplikacija dostavlja sve potrebne podatke HZZO-u vezane uz usluge pružene jednom pacijentu po osnovu jedne uputnice. Ova poruka ima tri dijela:

- Opći dio (Tablica 5.2)
- Hotelski trošak (Tablica 5.3)
- Troškovi lijekova i materijala (Tablica 5.4)
- Troškovi postupka (Tablica 5.5)

Za svaki od navedenih dijelova prikazana je struktura pripadnih podataka u tablicama.

Unutar poruke "Specialist payment request" koja sadrži sve podatke vezane uz račun prema HZZO standardu šalje se dodatna informacija kojom se HZZO obavještava o naplaćenju administrativnoj pristojbi. Budući da se administrativna pristojba uvijek ne naplaćuje ova informacija se šalje u zasebnom polju koje je opcionalno. Kako bi se osigurala kompatibilnost poslane poruke s formatom poruke koja se pohranjuje u sustav HZZO-a i koju sustav HZZO-a očekuje potrebno je pri dolasku ove poruke na portalu HZZO-a izdvojiti polje "Iznos administrativne pristojbe" iz poruke te takvu poruku prosljediti sustavu HZZO-a. Kompletnu poruku koja sadrži polje "Administrativna pristojba" potrebno je preko zasebnog sučelja pohraniti u sustav HZZO-a.

U XML shemi polja "Identifikacija osiguranika HZZO I dio" i "Identifikacija osiguranika HZZO II dio" šalju se kao jedan podatak. Zbog načina rada postojećeg parsera koji broj "Identifikator osiguranika" procesira na osnovu njegova dva dijela, na strani portala prije prosljeđivanja podataka parseru potrebno je razdvojiti ovaj broj na njegove sastavne komponente, "Identifikacija osiguranika HZZO I dio" i "Identifikacija osiguranika HZZO II dio".

Opći dio

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "21"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Naziv zdravstvene ustanove	AN (max 45)	
4.	Broj računa zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
5.	Broj računa dopunskog	ANS (max 22)	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
	osiguranja zdravstvene ustanove		
6.	Datum obračuna računa	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 01.06.2004	
7.	Matični broj bolesnika ZU	ANS (max 18)	
8.	Šifra područnog ureda HZZO osigurane osobe	N3	Šifarnik područnih ureda HZZO
9.	Datum OD pružanja usluge	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 01.06.2004	
10.	Datum DO pružanja usluge	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 03.06.2004	
11.	Sudjelovanje	A1-(osigurana osoba sudjeluje u plaćanju troškova: D -Da ; N -Ne)	
12.	Šifra oslobađanja od sudjelovanja	N2	Šifarnik oslobađanja od sudjelovanja u troškovima
13.	Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite	N 7	Šifarnik djelatnosti zdravstvene zaštite
14.	Kategorija osiguranja	AN (max 3)	
15.	Ukupni iznos	N (max 9) + znak "." + N2	
16.	Iznos naplaćenog sudjelovanja u troškovima ZZ od osigurane osobe	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
17.	Iznos za naplatu od dopunskog osiguranja HZZO-a (sa PDV-om)	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
18.	Iznos PDV-a od dopunskog osiguranja HZZO-a	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
19.	Iznos PDV-a od osnovnog osiguranja HZZO-a	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
20.	Identifikacija osigurane osobe HZZO II dio	N8	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba (II dio broja)



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
21.	Identifikacija osigurane osobe HZZO I dio	N3	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba (I dio broja)
22.	Prezime osigurane osobe	ANS (max 30)	
23.	Ime osigurane osobe	ANS (max 30)	
24.	Jedinstveni matični broj (JMBG ili MB) osigurane osobe	N13	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba
25.	Način prijema	N1 - Moguće vrijednosti: 1-hitna, 2- uputnica, 4- nastavno liječenje	
26.	Šifra doktora koji je uputio na liječenje	N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se <u>vodeća</u> nula.	Registar zdravstvenih djelatnika
27.	Serijski broj uputnice	AN9	
28.	Šifra doktora koji je liječio bolesnika	N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se <u>vodeća</u> nula.	Registar zdravstvenih djelatnika
29.	Članak zakona o ZO	N1- Moguće vrijednosti: 1,2,3,4,5 ili 7	
30.	Broj iskaznice dopunskog osiguranja	N8	
31.	Broj bolesničkog lista, putovnice, izbjegličkog kartona ili europske kartice ZO	N(max3) + znak "/" + N(max8) ili ANS (max 30) ili N10	
32.	Država osigurane osobe (međunarodna troslovna šifra)	A3	Šifarnik država
33.	Broj evidencije Prijave ozljede/bolesti	ANS (N4 + znak "/" + N2) Primjer: DDMM/GG 0106/04	
34.	Broj potvrde za stomatološko pomagalo I dio	N3	
35.	Broj potvrde za stomatološko pomagalo II dio	N10	
36.	Šifra početne dijagnoze	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
37.	Šifra završne dijagnoze	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
38.	Šifra dijagnoze1	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
39.	Šifra dijagnoze2	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
40.	Šifra dijagnoze3	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
41.	PPTP šifra	A3 + N2	Kodna lista PPTP postupaka
42.	Evidencijski broj i god.priznate ORPB	N (max 7) +N6+ N1+ znak "/" + N4	
43.	Identifikator podatka upisanog u 31. polju	N1 Moguća vrijednost: 1,2,3,5,7,8,9	
44.	Matični broj osigurane osobe	N9	Šifarnik MB osiguranih osoba
47	Iznos naplaćene pristojbe	N (max 8) + znak "." + N2	

Tablica 5.2: Opći dio računa sekundarne zdravstvene zaštite

Hotelski trošak

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "22"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Broj računa zdrav. ustanove	ANS (max 22)	
4.	Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
5.	Datum obračuna računa kojem pripada hotelski trošak	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 01.06.2004	
6.	Šifra hotelskog troška	AN (max 3)	Šifarnik hotelskog troška
7.	Količina (dana)	N (max 5)	
8.	Jedinična cijena	N (max 9) + znak "." + N2	
9.	Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe	A1 + N3	Šifarnik osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe

Tablica 5.3: Stavka hotelskih troškova sekundarne zdravstvene zaštite



Troškovi lijekova i materijala

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "23"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Broj računa zdrav. ustanove	ANS (max 22)	
4.	Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
5.	Datum obračuna računa kojem pripadaju troškovi lijekova i materijala	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 01.06.2004	
6.	Šifra suradne zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
7.	Šifra lijeka	A1 + N2 + A2 + N5	Šifarnik lijekova
8.	Šifra materijala	N1 + AN90	Šifarnik materijala
9.	Količina lijeka ili materijala	N (max 5) + znak "." + N2	
10.	Jedinična cijena za lijek ili materijal	N (max 9) + znak "." + N2	
11.	Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe	A1 + N3	Šifarnik osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe
12.	Naziv materijala	ANS (max 150)	

Tablica 5.4: Stavka troškova lijekova i materijala sekundarne zdravstvene zaštite

Troškovi postupaka

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	
1.	Identifikator sloga	znak "24"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Broj računa zdrav. ustanove	ANS (max 22)	
4.	Broj računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
5.	Datum obračuna računa kojem pripadaju troškovi postupaka	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 01.06.2004	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	
6.	Šifra suradne zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
7.	Šifra postupka	N5	Plava knjiga
8.	Broj postupaka	N (max 5) + znak "." + N2	
9.	Jedinična cijena boda za postupak	N (max 9) + znak "." + N2	
10.	Broj bodova za postupak	N (max 6) + znak "." + N2	
11.	Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe	A1 + N3	Šifarnik osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe

Tablica 5.5: Stavka troškova postupka sekundarne zdravstvene zaštite

5.3.1.6 Odgovor (Specialist payment response)

Poruka u XML formatu kojom sustav HZZO-a potvrđuje da je primio poslani podatak (fakturu) i da su podaci uredni. Poruka sadrži samo jedan podatak, potvrdu ispravnog primitka podataka.

Ukoliko je došlo do bilo koje vrste pogreške zbog koje nije moguće ostvariti transakciju (upis podataka u bazu) poruka mora vratiti odgovarajuće upozorenje zajedno s oznakama podataka zbog kojih nije bilo moguće ostvariti transakciju.

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Serijski broj uputnice	AN9	
2.	Šifra greške u računu	U polje može biti upisana jedna ili više vrijednosti (i šifra i objašnjenje) iz tablice (Tablica 5.7)	
3.	Šifra Potvrde/Greške za administrativnu pristojbu	N(2)	Šifra potvrde administrativne poruke
4.	Iznos naplaćene pristojbe	N (max 8) + znak "." + N2	

Tablica 5.6: Specialist payment response

Slijedeća tablica (Tablica 5.7) definira mogući skup grešaka.



Šifra	Opis greške
00	POZOR!! niste otvorili klasu za tekuću godinu! load se prekida
1	ne postoje podaci potrebni za urudžbiranje/račun se odbija
1A	račun je odbijen u prvoj kontroli
2	neispravna šifra davaoca zdravstvenih usluga (:buffer[2])/račun se odbija
2B	račun je fakturirala zdravstvena ustanova (:buffer[2]) koja je u sastavu neke druge ZU /račun se odbija
2C	Zubotehnički laboratorij ne smije fakturirati račune SKZZ /račun odbijen
3	račun (:buffer[4]) nema sve podatke za dop.osiguranje
6	ne postoje svi obvezni podaci za identifikaciju osobnog računa/račun se odbija
6A	račun već upisan u bazu s brojem (:broj_racuna) /račun se odbija
6B	ukupno za naplatu na teret HZZO je u minusu, /račun se odbija
6C	usluga je iz prošle godine /račun se odbija
7	datum obračuna (:buffer[5]) manji od datuma do (:buffer[10])/račun se odbija
7A	ZU je dužna obrač. račun u roku od 5 dana od DATUMA DO pruž.usl.(:buffer[10])
7B	ZU je dužna ispostaviti rn u roku od 10 dana od datuma obračuna(:buffer[6])
7C	ZU je dužna obračunati rn u roku od 10 dana od datuma prestanka rada (:davzu_dprer)/račun se odbija
8	pogrešna šifra područnog ureda HZZO osigurane osobe (:buffer[8])/račun se odbija
9	neispravna šifra kategorije osiguranja (:buffer[14])/račun se odbija
10	za kategoriju H mora biti upisana šifra države/račun se odbija
11	neispravna šifra države (:buffer[32])/račun se odbija
11A	neispravna šifra države (:buffer[32])
12	neispravna oznaka Čl.Zakona o Zdr.osig. (:buffer[29])/račun se odbija
13	datum obračuna (:buffer[6]) veći od datuma primitka (:pro_dat)/račun se odbija
14	neispravna šifra djelatnosti (:buffer[13])/račun se odbija
15	ne postoje svi podaci za dopunsko osiguranje
16	neispravna šifra davaoca zdravstvenih usluga (:buffer[2])/osobni račun se odbija
17	identifikacija osiguranika I dio (:buffer[21]) nije korektna/osobni račun se odbija
17A	identifikacija osiguranika II dio (:buffer[20]) nije korektna/osobni račun se odbija
18	nepotpuni podaci o osig.osobi / račun se odbija
18A	identifikacija osig.osobe je obavezan podatak / račun se odbija
18B	za INO osig.osobu obavezno je upisati ident., broj bolesn.lista ili broj



	iskaz.EUKZZ
18C	neosigurane osobe imaju pravo samo na hitnu ZZ/račun se odbija
18D	ZU ne može fakturirati račun za Hrv.drž. s prebivalištem u BIH/račun se odbija
19	neispravna šifra početne dijagnoze (:buffer[36])/račun se odbija
19P	neispravna šifra PPTP dijagnoze (:buffer[41])/račun se odbija
20	neispravna šifra završne dijagnoze (:buffer[37])/račun se odbija
21	za kategoriju H mora biti upisan INO dokument
22	neispravna oznaka sudjelovanja (:buffer[11])/račun se odbija
22A	šifra osnova osl.od sudj.može imati max 2 znaka numerik(:buffer[12])"
22B	neispravna šifra osnova osl.od sudj. (:buffer[12])
28	neispravna šifra doktora (:buffer[26]) koji je uputio osig./račun se odbija
28A	nije upisana šifra doktora koji je uputio osig./račun se odbija
29	neispravna šifra doktora (:buffer[28]) koji je liječio osig./račun se odbija
29A	šifra doktora koji je liječio osig.je obvezan podataka/račun se odbija
30A	broj i godina prijave Prij ORPB ZU treba imati max. 14 znaka numerik
30B	evid.broj prijave ORPB HZZO a treba imati prva 14 znaka numerik
30C	u zadnja 4 znaka evidenc.broj HZZO a treba biti upisana godina priznavanja ozljede
30D	šifra PU kod stom.pom. mora biti 3 znaka /račun se odbija
30E	pogrešna šifra PU kod potvrde za stom. pomagalo (:buffer[34])
30F	broj stom.pom. može biti max 10 znaka
32	neispravna oznaka načina prijama (:buffer[25])/osobni račun se odbija
32A	uputnica (:buffer[27]) nije iz važeće serije/račun se odbija
32B	neispravna dužina serijskog broja uputnice (:buffer[27])/račun se odbija
32C	neispravan format serijskog broja uputnice (:buffer[27])/račun se odbija
33	JMBG osiguranika nema ispravan broj znamenaka (:buffer[24])
34	pogrešna kontrolna znamenka na JMBG osig. (:buffer[24])
35	JMBG osiguranika (:buffer[24]) nije hrvatski
37	ne postoje svi podaci za identifikaciju stavke hotelskog troška (:buffer[6]) /račun se odbija
39	ne postoje svi podaci za identifikaciju stavke lij./mat.(:buffer[7])/račun se odbija
40	za trošak lij./mat. neispravna šifra ZU (:buffer[2]) / račun se odbija
41	za trošak lijeka/materijala neispravan datum obračuna (:buffer[4]) / račun se odbija



42	za trošak lijeka/materijala datum obračuna (:buffer[4]) je veći od datuma primitka (:pro_dat) / račun se odbija
43	za trošak lijeka/materijala neispravna šifra suradne ustanove (:buffer[6]) / račun se odbija
44	za trošak lijeka/materijala neispravna šifra lijeka (:buffer[7]) / račun se odbija
44A	ZU nema odobrenje ispostaviti račun za skupi lijek lijek (:buffer[7] :buffer[11])/konzultirajte mjerodavne u Direkciji
45	za trošak lijeka/materijala neispravna količina (:buffer[8]) / račun se odbija
46	za trošak lijeka/materijala neispravna jedinična cijena (:buffer[9]) / račun se odbija
47	za trošak lijeka/materijala (:buffer[7]) nije upisan osobni račun
48	trošak lijeka/materijala (:buffer[7]) je već jednom upisan u matičnoj ustanovi / račun se odbija
48A	trošak lijeka/materijala (:buffer[7]) je već jednom upisan u suradnoj ustanovi / račun se odbija
49	pogreška :gr_code1/:gr_code2 stavka materijala za račun iz :buffer[2] :buffer[3], za datum obračuna :buffer[4] nije upisana / račun se odbija
50	nedostaje neki od obveznih podataka za identifikaciju zdravstvenog postupka (:buffer[7])/ račun se odbija
51	neispravna šifra zdravstvene ustanove (:buffer[2]) / račun se odbija
51H	neispravna šifra zdravstvene ustanove (:buffer[2]) / račun se odbija
52	za stavku postupka neispravan datum obračuna (:buffer[4]) / račun se odbija
53	za stavku postupka datum obračuna (:buffer[4]) veći od datuma zaprimanja (:pro_dat) / račun se odbija
54	za stavku postupka neispravna šifra suradne zdravstvene ustanove (:buffer[6])/račun se odbija
55	za stavku postupka neispravna šifra postupka (:buffer[7])/račun se odbija
55H	za stavku hot.troška ne postoji cijena /račun se odbija
55M	za lijeka/materijala (:buffer[7]) ne postoji cijena u Listi lijekova, prihvaća se cijena ZU
55P	za stavku postupka (:buffer[7]) ne postoji cijena /račun se odbija
56	za stavku postupka neispravan broj postupaka :buffer[8]/račun se odbija
57	za stavku postupka neispravna jedinična cijena za postupak :buffer[9]/račun se odbija
58	za stavku postupka neispravan broj bodova za postupak :buffer[10]/račun se odbija
59	za trošak postupka (:buffer[7]) nije upisan osobni račun /račun se odbija
61	pogreška :gr_code1/:gr_code2 stavka postupka za račun iz :buffer[2] :buffer[3], za datum obračuna :buffer[5] nije upisana
64	za hotelski trošak (:buffer[6]) neispravan datum obračuna /račun se odbija
65	za hotelski trošak (:buffer[6]) datum obračuna ne može biti veći od



	datuma zaprimanja (:pro_dat)/račun se odbija
66	za hotelski trošak (:buffer[6]) neispravna jedinična cijena (:buffer[8]) /račun se odbija
67	neispravna šifra hotelskog troška(:buffer[6]) /račun se odbija
67A	ako osig.osoba sudj. u trošk.postupaka, obvezna je šifra osnova sudj.
67B	ako osig.osoba sudj. u trošk.lijeka/mater. obvezna je šifra osnova sudj.
67C	ako osig.osoba sudj. u trošk.hotela, obvezna je šifra osnova sudj.
67H	neispravna šifra osnova sudj. u stavkama hot.troš. (:buffer[9]) /račun se odbija
67M	neispravna šifra osnova sudj. u troš.lij./mat. (:buffer[10]) /račun se odbija
67P	neispravna šifra osnova sudj. u troš.postupaka (:buffer[11]) /račun se odbija
68	za hotelski trošak (:buffer[6]) nije upisan osobni račun /račun se odbija
69A	neispravna dijagnoza1 (:buffer[38])
69B	neispravna dijagnoza2 (:buffer[39])
69C	neispravna dijagnoza3 (:buffer[40])
72	osig.osobi (:buffer[21]/:buffer[20]) prestaje pravo na ZZ (:Tmp_date)
73	osig.osoba (:buffer[21]/:buffer[20]) nije u centralnoj bazi
74	osig.osoba (:buffer[21]/:buffer[20]) ima JMBG (:jmbg), koji ne odgovara JMBG u s računu (:buffer[24])
75	osig.osoba s JMBG om (:buffer[24]) nije u bazi
77	INO osig.osoba (:buffer[21]/:buffer[20]) s dok.(:buffer[31]) nije u bazi
78	INO osig.osoba s dok. (:buffer[31]) nije u bazi
78A	INO osig.osoba s EUKZZ (:buffer[31]) može biti samo iz Slovenije
78B	INO osig.osoba s EUKZZ (:buffer[31]) nije u bazi
78C	osoba s brojem izbjegličkog kartona (:buffer[31]) nije u bazi
79	INO osig.osoba (:buffer[21]/:buffer[20]) nije u bazi
80	INO osig. s dok.(:buffer[31]) ima zdr.osig. od (:datum_od) do (:datum_do)
80A	INO osig. s EUKZZ iskaznicom (:buffer[31]) ima zdr.osig. do (:datum_do)
81	osig.osoba (:buffer[21]/:buffer[20]) ima matični broj(:broj), koji ne odgovara matičnom broju s računu (:buffer[44])

Tablica 5.7: Tablica pogrešaka u računu sekundarne zdravstvene zaštite

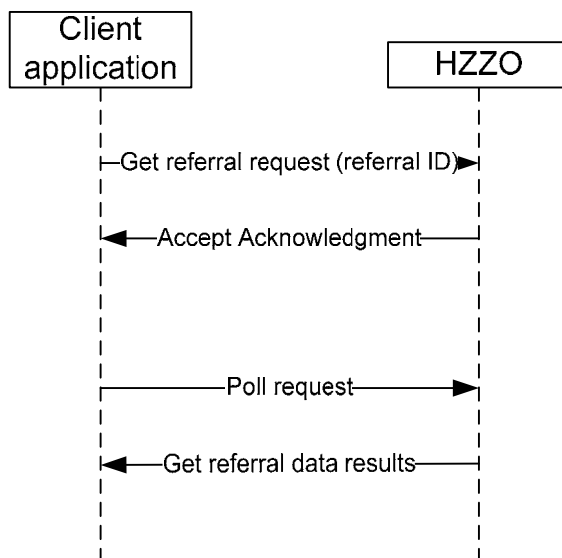
Oznaka (:buffer(n)) označava varijablu koju HZZO sustav ubacuje u poruku prilikom generiranja poruke. Budući da postojeći sustav generira izvještaj o greškama u HTML obliku on će se prebacivati u XML i takvom obliku (XML datoteka) dostavljati klijentskoj aplikaciji.

5.4 Tercijarna zdravstvena zaštita

„Uputnica u specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu“ (skr. Uputnica) predstavlja osnovni način upućivanja pacijenata na liječenje u ordinaciju sekundarne zdravstvene zaštite. Pošto se Uputnica generira u ustanovama PZZ njen sadržaj definiran je u poglavlju 5.3.9 dokumenta „HR_PHCIS_DataSpecification – Informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite Republike Hrvatske – Specifikacija podataka (Ericsson Nikola Tesla d.d.)“ i također je prikazan u ovom dokumentu u tablici (Tablica 5.8).

Navedene podatke u tablici (Tablica 5.8) popunjava liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prilikom izdavanja uputnice. Podaci se pohranjuju u sustav HZZO-a te se referenciraju prema jedinstvenom identifikatoru "Serijski broj uputnice".

Prilikom dolaska pacijenta u ustanovu tercijarne zdravstvene zaštite autorizirani korisnik liječnik/sestra na osnovu "Jedinstvenog identifikatora uputnice" povlači navedene podatke iz sustava.

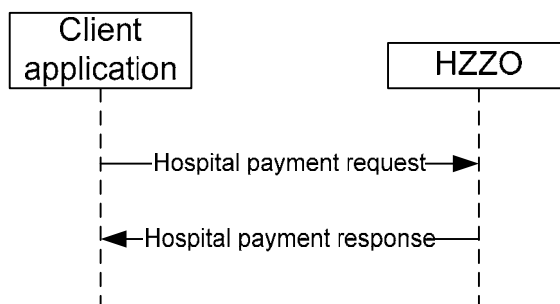


Slika 5.4: Preuzimanje uputnice iz sustava HZZO-a

Poruka kojom se inicira čitava procedura je zahtjev koji šalje klijentska aplikacija. Podatak koji je enkapsuliran u toj poruci je "Serijski broj uputnice". Na osnovu tog upita sustav (HZZO) klijentskoj aplikaciji unutar jedne poruke dostavlja sve podatke specificirane u tablici (Tablica 5.8).

Preuzeti podaci iz sustava HZZO predstavljaju osnovu za izdavanje specifikacije pruženih usluga osiguraniku te ispostavljanje računa HZZO-u za pružene usluge.

Nakon pružanja usluge osiguraniku ovlaštena osoba je dužna napraviti specifikaciju usluga i troškova, te račun u elektroničkom obliku (on-line) ispostaviti HZZO-u.



Slika 5.5: Slanje računa/izvještaja u HZZO

Osobni račun se sastoji od:

- Općeg dijela
- Stavke računa
 - Hotelski trošak
 - Trošak lijekova i materijala
 - Troškovi postupka

5.4.1 Specifikacija poruka

Poruke definirane ovim poslovnim procesom su slijedeće:

- Poruke vezne uz dohvaćanje podataka od HZZO-a:
 - Get referral request
 - Accept acknowledgment
 - Poll request
 - Get referral data results
- Poruke vezane uz slanje informacija u sustav HZZO-a:
 - Payment request
 - Payment request response

5.4.1.1 Zahtjev (Get referral request)

Poruka koju šalje klijentska aplikacija prema HZZO-u kojom se zahtijevaju podaci vezani uz uputnicu definiranu serijskim brojem uputnice. Unutar ove poruke prenosi se samo parametar "Serijski broj uputnice".

5.4.1.2 Accept acknowledgment

Poruka koju šalje HZZO prema klijentskoj aplikaciji kao potvrdu da je sustav ispravno primio zahtjev klijentske aplikacije.



5.4.1.3 Poll request

Poruka koju klijentska aplikacija šalje prema HZZO-u kojom se traži od HZZO-a da se pošalju traženi podaci.

5.4.1.4 Odgovor (Get referral data results)

Poruka kojom HZZO klijentskoj aplikaciji dostavlja sve podatke vezane uz traženu uputnicu, a koji su pohranjeni u sustavu. Ova poruka sadrži više podataka koji su opisani tablicom (Tablica 5.8) i koji moraju biti enkapsulirani u ovoj poruci.

U prijelaznoj fazi kada zdravstveni osiguranici još neće posjedovati vlastite smart kartice, nego će koristiti pisane uputnice, a radi zaštite osobnih podataka, unutar odgovora neće se slati svi podaci iz uputnice prikazani u tablici (Tablica 5.8), već samo podaci pod rednim brojevima 1 do 8.

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	ID uputnice		
2.	Serijski broj uputnice	AN(9)	
3.	Datum izdavanja uputnice	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4	
4.	Šifra zdravstvene ustanove – ordinacije privatne prakse	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
5.	Šifra ugovornog doktora	N7 - Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se vodeća nula.	Registar zdravstvenih djelatnika
6.	Identifikator pacijenta	AN(3)+N8	
7.	Identifikator stranca	AN(max 18)	
8.	Država osiguranja	A3	Šifarnik država
9.	Šifra uputne dijagnoze prema MKB	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
10.	Čl. 20 i 110 Zakona o zdravstvenom osiguranju	N1	
11.	Evidencijski broj i godina priznate OR/PB	N (max 7) +N6+ N1+ znak "/" + N4	
12.	Broj prijave ozljede / bolesti	AN(10)	
13.	Podatak o postupcima koji se traže	ANS(255)	
14.	Podatak o djelatnosti u koju se pacijent upućuje	N7	
15.	Naziv ustanove u koju se pacijent upućuje	ANS(50)	

Tablica 5.8: Podaci na obrascu "Uputnica"

Ostali podaci vezani uz pacijenta koji su neophodni za ispunjavanje računa koji ustanova tercijarne zdravstvene zaštite ispostavlja HZZO-u uzimaju se s kartice pacijenta.



5.4.1.5 Zahtjev (Hospital payment request)

Ovom porukom klijentska aplikacija dostavlja sve potrebne podatke HZZO-u vezane uz usluge pružene jednom pacijentu po osnovu jedne uputnice. Ova poruka ima četiri dijela:

- Opći dio (Tablica 5.9)
- Hotelski trošak (Tablica 5.10)
- Troškovi lijekova i materijala (Tablica 5.11)
- Troškovi postupka (Tablica 5.12)

Za svaki od navedenih dijelova prikazana je struktura pripadnih podataka u tablicama.

Unutar poruke "Hospital payment request" koja sadrži sve podatke vezane uz račun prema HZZO standardu šalje se dodatna informacija kojom se HZZO obavještava o naplaćenju administrativnoj pristojbi. Budući da se administrativna pristojba uvijek ne naplaćuje ova informacija se šalje u zasebnom polju koje je opcionalno. Kako bi se osigurala kompatibilnost poslanih poruka s formatom poruke koja se pohranjuje u sustav HZZO-a i koju sustav HZZO-a očekuje potrebno je pri dolasku ove poruke na portalu HZZO-a izdvojiti polje "Iznos administrativne pristojbe" iz poruke te takvu poruku prosljediti sustavu HZZO-a. Kompletnu poruku koja sadrži polje "Administrativna pristojba" potrebno je preko zasebnog sučelja pohraniti u sustav HZZO-a.

U XML shemi polja "Identifikacija osiguranika HZZO I dio" i "Identifikacija osiguranika HZZO II dio" šalju se kao jedan podatak. Zbog načina rada postojećeg parsera koji broj "Identifikator osiguranika" procesira na osnovu njegova dva dijela, na strani portala prije prosljeđivanja podataka parseru potrebno je razdvojiti ovaj broj na njegove sastavne komponente, "Identifikacija osiguranika HZZO I dio" i "Identifikacija osiguranika HZZO II dio".

Opći dio

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifra/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "30"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Naziv zdravstvene ustanove	AN (max 45)	
4.	Broj osobnog računa zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
5.	Datum obračuna	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 24.07.1997	
6.	Model	N2	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifra/kodna lista
7.	Poziv na broj	ANS (max 22)	
8.	Šifra područnog ureda HZZO osigurane osobe	N3	Šifarnik područnih ureda HZZO
9.	Matični broj bolesnika ZU	ANS (max 18)	
10.	Datum početka liječenja	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 07.09.1997	
11.	Datum prestanka liječenja	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 13.08.1997	
12.	Broj dana liječenja	N (max 4)	
13.	Kategorija osiguranja	AN (max 3)	
14.	Ukupni iznos	N (max 9) + znak "." + N2	
15.	Iznos naplaćenog sudjelovanja u troškovima ZZ od osigurane osobe	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
16.	Sudjelovanje	A1 (moguće vrijednosti: D-Da ; N-Ne)	
17.	Identifikacija osiguranika HZZO I dio	N8	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba (I dio)
18.	Identifikacija osiguranika HZZO II dio	N3	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba (II dio)
19.	Prezime osigurane osobe	ANS (max 30)	
20.	Ime osigurane osobe	ANS (max 30)	
21.	Jedinstveni matični broj (JMBG) osiguranika	N13	
22.	Premješten u (šifra ustanove)	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
23.	Način prijama	N1 Moguće vrijednosti: 1, 2, 3 ili 4	
24.	Šifra doktora koji je uputio na liječenje	N7 Ukoliko raspoloživa šifra ima 6 znamenki, dodaje se vodeća nula.	Registar zdravstvenih djelatnika
25.	Premješten iz druge ustanove: šifra ust.	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
26.	Čl. Zakona o ZO i udrugama	N1 Moguće vrijednosti: 1, 2,	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifra/kodna lista
		3, 4, 5 ili 7	
27.	Početna dijagnoza	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
28.	Završna dijagnoza	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
29.	Država osiguranika (međunarodna troslojna šifra)	A3	Šifarnik država
30.	Broj bolesničkog lista, putovnice, izbjegličkog kartona ili europske kartice ZO	N(max3) + znak "/" + N(max8) ili ANS (max 30) ili N10	
31.	Ishod liječenja	N1 Moguće vrijednosti: 1, 2, 3, 4, 5	
32.	PPTP šifra	N2 + A1 + N3	Kodna lista PPTP postupaka
33.	Dijagnoza 1	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
34.	Dijagnoza 2	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
35.	Dijagnoza 3	A1 + N2 ili A1 + N2 + znak "." + N1	Šifarnik dijagnoza prema MKB
36.	Serijski broj uputnice	AN9	
37.	Broj evidencije Prijave ozljede/bolesti	ANS (N4 + znak "/" + N2) Primjer: DDMM/GG tj. 0106/04	
38.	Broj iskaznice dopunskog osiguranja	N8	
39.	Šifra oslobađanja od sudjelovanja	N2	
40.	Broj osobnog računa dopunskog osiguranja zdravstvene ustanove	ANS(max 22)	
41.	Iznos za naplatu od dopunskog osiguranja	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
42.	Evidencijski broj i god.priznate ORPB	N (max 7) +N6+ N1+ znak "/" + N4	
43.	Indikator podatka upisanog u 30. polju	N1 Moguća vrijednost: 1,2,3,5,7,8,9	
44.	Matični broj osigurane osobe	N9	Šifarnik MB osigurane i drugih osoba
45.	Iznos naplaćene pristojbe	N (max 8) + znak "." +	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifra/kodna lista
		N2	

Tablica 5.9: Opći dio računa tercijarne zdravstvene zaštite

Hotelski trošak

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šiframik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "31"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Broj osobnog računa zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
4.	Datum obračuna osobnog računa kojem pripada hotelski trošak	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 24.05.2004	
5.	Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite	N7	Šiframik djelatnosti zdravstvene zaštite
6.	Šifra hotelskog troška	AN (max 3)	Šiframik hotelskog troška
7.	Količina (broj dana)	N (max 5)	
8.	Jedinična cijena	N (max 9) + znak "." + N2	
9.	Šifra osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe	A1 + N3	Šiframik osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe

Tablica 5.10: Stavka hotelskih troškova tercijarne zdravstvene zaštite

Troškovi lijekova i materijala

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šiframik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "32"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
			ustanova i ordinacija
3.	Broj osobnog računa zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
4.	Datum obračuna osobnog računa kojem pripadaju troškovi lijekova i materijala	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 24.05.2004	
5.	Šifra suradne zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
6.	Šifra lijeka	A1 + N2 + A2 + N5	Jedinstvena lista lijekova
7.	Šifra materijala	AN10	Šifarnik materijala
8.	Količina lijeka ili materijala	N (max 5) + znak "." + N2	
9.	Jedinična cijena za lijek ili materijal	N (max 9) + znak "." + N2	
10.	Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite	N7	Šifarnik djelatnosti zdravstvene zaštite
11.	Naziv materijala	ANS (max 150)	

Tablica 5.11: Stavka troškova lijekova i materijala tercijarne zdravstvene zaštite

Troškovi postupka

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "33"	
2.	Šifra zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
3.	Broj osobnog računa zdravstvene ustanove	ANS (max 22)	
4.	Datum obračuna osobnog računa kojem pripadaju troškovi postupaka	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 24.05.2004	
5.	Šifra suradne zdravstvene ustanove	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
6.	Naziv suradne zdravstvene ustanove	AN (max 45)	
7.	Šifra postupka	N5	Plava knjiga
8.	Broj postupaka	N (max 4) + znak "." + N2	
9.	Jedinična cijena boda za postupak	N (max 9) + znak "." + N2	
10.	Broj bodova za postupak	N (max 9) + znak "." + N2	
11.	Šifra djelatnosti zdravstvene zaštite	N7	Šifarnik djelatnosti zdravstvene zaštite

Tablica 5.12: Stavka troškova postupka tercijarne zdravstvene zaštite

5.4.1.6 Odgovor (Hospital payment response)

Poruka u XML formatu kojom sustav HZZO-a potvrđuje da je primio poslani podatak (fakturu) i da su podaci uredni. Poruka sadrži samo jedan podatak, potvrdu ispravnog primitka podataka.

Ukoliko je došlo do bilo koje vrste pogreške zbog koje nije moguće ostvariti transakciju (upis podataka u bazu) poruka mora vratiti odgovarajuće upozorenje zajedno s oznakama podataka zbog kojih nije bilo moguće ostvariti transakciju.

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	
1.	Serijski broj uputnice	AN9	
2.	Šifra greške	U polje može biti upisana jedna ili više vrijednosti (i šifra i objašnjenje) iz tablice (Tablica 5.14)	
3.	Šifra Potvrde/Greške za administrativnu pristojbu	N(2)	Šifra potvrde administrativne poruke
4.	Iznos naplaćene pristojbe	N (max 8) + znak "." + N2	

Tablica 5.13: Hospital payment response

Slijedeća tablica (Tablica 5.14) definira mogući skup grešaka.

Šifra	Opis greške
00	POZOR!! niste otvorili klasu za tekuću godinu! load se prekida
1	ne postoje podaci potrebni za urudžbiranje/račun se odbija



2	neispravna šifra davaoca zdravstvenih usluga :buffer[2]/račun se odbija
2A	ZU :buffer[2] ima evidentiran prestanak rada :davzu_dprer/račun se odbija
76	Datum obračuna :buffer[5] je veći od 5 dana od prest.liječ. :buffer[11]
79	ZU treba dostaviti račun u roku od 10 dana nakon pres.lij. :buffer[11]
6	ne postoje svi podaci potrebni za identifikaciju računa/račun se odbija
6A	račun već upisan u bazu s brojem (:broj_racuna) /račun se odbija
6B	račun je iz 2003. i nalazi se u statusu /:status_rn" /račun se odbija
6C	usluga je iz prošle godine /račun se odbija
6D	račun je iz 2003. ali ima datum prestanka pružanja usluge u 2004./račun se odbija
7	ne postoji identifikacija osigurane osobe/račun se odbija
8	pogrešna kontrolna znamenka na JMBG osig. (:buffer[21])
9	JMBG osig.osobe :buffer[21] nije hrvatski
10	pogrešna šifra područnog ureda HZZO osigurane osobe (:buffer[8])/račun se odbija
11	datum obračuna (:buffer[5]) manji od datuma prest.lij. (:buffer[11])/račun se odbija
13	neispravna šifra kategorije osiguranja (:buffer[13])/račun se odbija
14	neispravna vrijednost oznake sudjelovanja (:buffer[16])/račun se odbija
15	neispravna šifra ZU (:buffer[22]) u koju je osig.osoba premještena/račun se odbija
16	neispravna oznaka načina prijama (:buffer[23])/račun se odbija
17	neispravna šifra doktora (:buffer[24]) koji je uputio osig.osobu/račun se odbija
18	neispravna šifra ustanove (:buffer[25]) iz koje je osig.osoba premještena
19	neispravna oznaka Čl.Zakona o Zdr.osig. (:buffer[26])/račun se odbija
20	neispravna šifre početne dijagnoze (:buffer[27])/ račun se odbija
21	neispravna šifra završne dijagnoze (:buffer[28]) /račun se odbija
86	završna dijagnoza je obavezan podatak /račun se odbija.
22	neispravna šifra države (:buffer[29])/račun se odbija
81	neispravna šifra jedne od ostalih dijagnoza (:buffer[33])
82	neispravna šifra jedne od ostalih dijagnoza (:buffer[34])
83	neispravna šifra jedne od ostalih dijagnoza (:buffer[35])
84	neispravna šifra ishoda (:buffer[31])/račun se odbija
87	šifra ishoda je obvezan podatak /račun se odbija)
85	neispravna šifra PPTP (:buffer[32])
88	nepotpuni podaci o dop.osig.



28	za trošak lijeka/materijala datum obračuna (:buffer[4]) veći od datuma zaprimanja (:datum_zaprimanja)
29	ne postoje svi podaci za identifikaciju lijeka/materijala (:buffer[6])
30A	šifra osnova oslob.od sudj. (:buffer[39]) mora biti N2/račun se odbija
30P	Broj prijave Prij ORPB (:buffer[37]) mora biti max N14
30E	Broj evidencije ORPB (:buffer[42]) prvih 14 znaka moraju biti numerik
30G	Broj evidencije ORPB :buffer[42] zadnja 4 znaka moraju biti numerik
30	neispravna šifra osnova oslobađanja od sudjelovanja (:buffer[39])/račun se odbija
31	za trošak lijeka/materijala neispravan datum obračuna (:buffer[4])
32	za trošak lijeka/materijala neispravna šifra lijeka (:buffer[6])
32A	za trošak lijeka/materijala (:buffer[6]) obavezno je upisati naziv materijala
32B	ZU nema odobrenje ispostaviti račun za skupi lijek (:buffer[6] :buffer[10])/konzultirajte mjerodavne u Direkciji
33	za trošak lijeka/materijala neispravna šifra suradne ustanove (:buffer[5])
34	za trošak lijeka/materijala neispravan iznos :buffer[8]
35	za trošak lijeka/materijala (:buffer[6]) nema vodećeg sloga/račun se odbija
36	trošak lijeka/mater.(:buffer[6]) je već upisan u matičnoj ustanovi
38	ne postoji svi podaci za identifikaciju hotelskog troška (:buffer[5] :buffer[6])
39	za hotelski trošak (:buffer[6] :buffer[5]) neispravna šifra zdravstvene ustanove :buffer[2]
40	za hotelski trošak (:buffer[6] :buffer[5]) neispravan datum obračuna
41	za hotelski trošak (:buffer[6] :buffer[5]) datum obračuna (:buffer[4]) veći od datuma zaprimanja (:pro_dat)
42	za hotelski trošak (:buffer[6]) neispravan iznos :buffer[8]
43	za hotelski trošak (:buffer[6]) pogrešna šifra djelat.(:buffer[5])
44u	neispravna šifra osnova sudjelovanja (:buffer[9])
43p	za trošak postupka (:buffer[7]) pogrešna šifra djelatnosti (:buffer[11])
43m	za trošak lijek./mater.(:buffer[6]) pogrešna šifra djelat.(:buffer[9])
44	šifra hotelskog troška je obvezan podatak
44A	djete je starije od 5 godina, mama nema pravo biti u bolnici
44B	djete je starije od 5 godina, mama nema pravo biti u bolnici
45	za hotelski trošak (:buffer[5] :buffer[6]) nema vodećeg sloga
46	hotelski trošak (:buffer[5] :buffer[6]) je već jednom upisan
48	ne postoje svi podaci za identifikaciju zdravst.postupka (:buffer[7])
49	neispravna šifra zdravstvene ustanove (:buffer[2])



50	za stavku postupka neispravan datum obračuna (:buffer[4])
51	za stavku postupka datum obračuna (:buffer[4]) veći od datuma zaprimanja (:pro_dat)
52	za stavku postupka neispravan iznos :buffer[8]
53	za stavku postupka neispravna šifra suradne zdravstvene ustanove (:buffer[5])
54	za stavku postupka neispravna šifra postupka (:buffer[7])
54P	fakturiran je postupk 97421 a račun nema dop.osig.
55	za stavku postupka (:buffer[7]) nema vodećeg sloga
56	postupak (:buffer[7]) je već jednom upisan u matičnoj ustanovi
59	postupak (:buffer[7]) je već jednom upisan u suradnoj ustanovi (:buffer[5])
60	II dio broja identifikacije osig.osobe (:buffer[18]) nije korektan tip podatka/račun se odbija
61	trošak lijeka/materijala (:buffer[6]) je već jednom upisan u suradnoj ustanovi (:buffer[5])
62	JMBG osig.osobe nema ispravan broj znamenaka (:buffer[21])
63	za trošak lijeka/materijala neispravna šifra suradne ustanove (:buffer[5])
64	nekorektna šifra ustanove (:buffer[22]) u koju je osig.osoba premještena/račun se odbija
65	ako je država osiguranja Hrvatska nije potrebno upisati šifru države (:buffer[29])
17A	nije upisana šifra doktora koji je uputio osig./račun se odbija
66	nije upisana šifra uputnice/od 13.06.2005 račun će se odbijati
66A	Uputnica nije iz važeće serije/račun se odbija
66A	neispravna dužina serijskog broja uputnice/račun se odbija
66C	neispravan serijski broj uputnice/račun se odbija
66D	Uz način prijema 2 obvezno je upisati serijski broj uputnice/račun se odbija
67	nije upisana šifra ustanove iz koje je osig. premješten
68	nije upisana šifra doktora koji je uputio osig./račun se odbija
69	za kategoriju H mora biti upisana šifra države/račun se odbija
69A	neosigurane osobe imaju pravo samo na hitnu ZZ/račun se odbija
69B	ZU ne može fakturirati račun za Hrv.drž. s prebivalištem u BIH/račun se odbija
70	datum obračuna (:buffer[5]) je veći od datuma zaprimanja (:pro_dat)/račun se odbija
71	nepotpuni podaci o osig.osobi/račun se odbija
71A	identifikacija osig.osobe je obavezan podatak/račun se odbija
71B	za INO osig.osobu obavezno je upisati ident., broj bol.lista ili broj iskaz.EUKZZ
72	osig.osobi (:buffer[18]/:buffer[17]) prestaje status osiguranja (:osig_dposig)



73	osig.osoba (:buffer[18]/:buffer[17]) nije u centralnoj bazi
74	osig.osoba ima JMBG (:jmbg) koji ne odgovara JMBG u s rn (:buffer[21])
89	osig.osoba ima matični broj (:broj) koji ne odgovara matičnim broju s rn (:buffer[44])
75	osig.osoba s JMBG (:buffer[21]) nije u centralnoj bazi
77	osig.osoba (:buffer[18]/:buffer[17]) s INO dokumentom (:buffer[30]) nije u centralnoj bazi
78	osig.osoba s INO dokumentom (:buffer[30]) nije u centralnoj bazi
78A	osoba s izbjegličkim kartonom (:buffer[30]) nije u centralnoj bazi
80	osig.osoba s INO dokumentom (:buffer[30]) ima zdr.osig. do (:datum_do)
80A	osig.osoba s EUKZZ (:buffer[30]) ima zdr.osig. do (:datum_do)

Tablica 5.14: Tablica mogućih grešaka u računu tercijarne zdravstvene zaštite

Oznaka (:buffer(n)) označava varijablu koju HZZO sustav ubacuje u poruku prilikom generiranja poruke. Budući da postojeći sustav generira izvještaj o greškama u HTML obliku on će se prebacivati u XML i takvom obliku (XML datoteka) dostavljati klijentskoj aplikaciji.

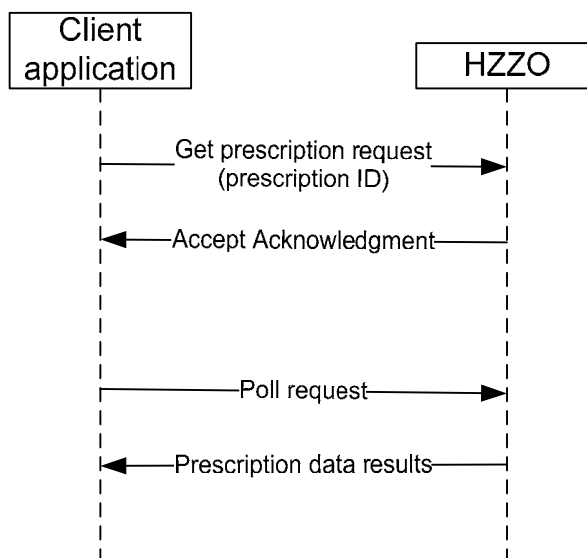
5.5 Ljekarne

5.5.1 Pojedinačni računi

„Recept“ predstavlja osnovni način upućivanja pacijenata na liječenje u ordinaciju sekundarne zdravstvene zaštite. Pošto se Recept generira u ustanovama PZZ njegov sadržaj definiran je u poglavlju 5.3.7 dokumenta „HR_PHCIS_DataSpecification – Informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite Republike Hrvatske – Specifikacija podataka (Ericsson Nikola Tesla d.d.)“ i također je prikazan u ovom dokumentu u tablici (Tablica 5.15).

Navedene podatke u tablici (Tablica 5.15) popunjava liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prilikom izdavanja uputnice. Podaci se pohranjuju u sustav HZZO-a te se referenciraju prema jedinstvenom identifikatoru "Serijski broj recepta".

Prilikom dolaska pacijenta u ljekarnu autorizirani korisnik (ljekarnik) na osnovu "Jedinstvenog identifikatora recepta" povlači navedene podatke iz sustava.

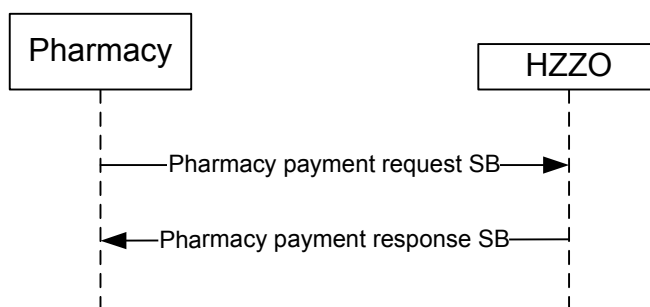


Slika 5.6: Preuzimanje recepta iz sustava HZZO-a

Poruka kojom se inicira čitava procedura je zahtjev koji šalje klijentska aplikacija. Podatak koji je enkapsuliran u toj poruci je "Serijski broj recepta". Na osnovu tog upita sustav (HZZO) klijentskoj aplikaciji unutar jedne poruke dostavlja sve podatke specificirane u tablici (Tablica 5.15).

Preuzeti podaci iz sustava HZZO predstavljaju osnovu za izdavanje specifikacije lijekova izdanih osiguraniku te ispostavljanje računa HZZO-u za ispostavljeni lijek.

Nakon izdavanja lijeka osiguraniku ovlaštena osoba je dužna napraviti specifikaciju troškova, te račun u elektroničkom obliku (on-line) ispostaviti HZZO-u.



Slika 5.7: Slanje računa/izvještaja u HZZO

5.5.1.1 Specifikacija poruka

Poruke definirane ovim poslovnim procesom su slijedeće:

- Poruke vezne uz dohvaćanje podataka od HZZO-a:
 - Get prescription request
 - Accept acknowledgment
 - Poll request



- Prescription data results
- Poruke vezane uz slanje informacija u sustav HZZO-a:
 - Pharmacy payment request SB (SingleBill)
 - Pharmacy payment response SB (SingleBill)

5.5.1.1.1 Zahtjev (Get prescription request)

Poruka koju šalje klijentska aplikacija prema HZZO-u kojom se zahtijevaju podaci vezani uz recept definiran serijskim brojem recepta. Unutar ove poruke prenosi se samo parametar "Serijski broj recepta".

5.5.1.1.2 Accept acknowledgment

Poruka koju šalje HZZO prema klijentskoj aplikaciji kao potvrdu da je sustav ispravno primio zahtjev klijentske aplikacije.

5.5.1.1.3 Poll request

Poruka koju klijentska aplikacija šalje prema HZZO-u kojom se traži od HZZO-a da se pošalju traženi podaci.

5.5.1.1.4 Odgovor (Prescription data results)

Poruka kojom HZZO klijentskoj aplikaciji dostavlja sve podatke vezane uz traženi recept, a koji su pohranjeni u sustavu. Ova poruka sadrži više podataka koji su opisani tablicom (Tablica 5.15) i koji moraju biti enkapsulirani u ovoj poruci.

U prijelaznoj fazi kada zdravstveni osiguranici još neće posjedovati vlastite smart kartice, nego će koristiti pisane recepte, a radi zaštite osobnih podataka, unutar odgovora neće se slati svi podaci iz recepta prikazani u tablici (Tablica 5.15), već samo podaci pod rednim brojevima 1 do 9.

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	ID recepta		
2.	Serijski broj recepta	A1 + N (max 9)	
3.	Datum propisivanja recepta	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4	
4.	Šifra zdravstvene ustanove – ordinacije privatne prakse	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
5.	Šifra ugovornog doktora	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
6.	Šifra specijaliste koji je preporučio lijek	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
7.	Identifikator pacijenta	AN(3)+N8	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
8.	Identifikator stranca	AN(max 18)	
9.	Država osiguranja	A3	Šifarnik država
10.	Šifra dijagnoze prema MKB	AN(5)	Šifarnik dijagnoza prema MKB
11.	Podaci o prevenciji	ANS(max 30)	
12.	Čl. 20 i 110 Zakona o zdravstvenom osiguranju	N1	
13.	Broj i godina prijave PRIJ-ORPB V1.0	N14	
14.	Broj prijave ozljede / bolesti	AN(10)	
15.	Šifra propisanog lijeka / Šifra sanitetskog materijala	A1 + N2 + A2 + N5 / AN10	Šifarnik lijeka Šifarnik materijala
16.	Način upotrebe lijeka	ANS(max 30)	

Tablica 5.15: Prikaz inicijalnih podataka na receptu

Ostali podaci vezani uz pacijenta koji su neophodni za ispunjavanje podataka koje ljekarna ispostavlja HZZO-u uzimaju se s kartice pacijenta.

5.5.1.1.5 Zahtjev (Pharmacy payment request SB)

Ovom porukom "Pharmacy payment data SingleBill" klijentska aplikacija dostavlja sve potrebne podatke HZZO-u vezane uz izdane lijekove jednom pacijentu po osnovu jednog recepta. Ova poruka sadrži sljedeće podatke (Tablica 5.16).

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
1.	ID recepta		
2.	Serijski broj recepta	A1 + N (max 9)	
3.	Datum propisivanja recepta	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4	
4.	Šifra zdravstvene ustanove – ordinacije privatne prakse	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
5.	Šifra ugovornog doktora	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
6.	Šifra specijaliste koji je preporučio lijek	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
7.	Šifra ljekarne	N9	Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija
8.	Šifra ljekarnika	N7	Registar zdravstvenih djelatnika
9.	Identifikator pacijenta	AN(3)+N8	
10.	Identifikator stranca	AN(max 18)	
11.	Država osiguranja	A3	Šifarnik država
12.	Šifra dijagnoze prema MKB	AN(5)	Šifarnik dijagnoza prema MKB
13.	Podaci o prevenciji	ANS(max 30)	
14.	Čl. 20 i 110 Zakona o	N1	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
	zdravstvenom osiguranju		
15.	Broj i godina prijave PRIJ-ORPB V1.0	N14	
16.	Broj prijave ozljede / bolesti	AN(10)	
17.	Šifra propisanog lijeka / Šifra sanitetskog materijala	A1 + N2 + A2 + N5 / AN10	Šifarnik lijeka Šifarnik materijala
18.	Šifra izdanog lijeka	A1 + N2 + A2 + N5 / AN10	Šifarnik lijeka
19.	Datum izdavanja lijeka	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4	
20.	Količina izdanog lijeka	N(4)	
21.	Cijena originalnog pakiranja lijeka	N (max 7) + znak "." + N2	
22.	Cijena usluge	N (max 2) + znak "." + N2	
23.	Iznos na teret osnovnog osiguranja	N (max 7) + znak "." + N2	
24.	Iznos na teret dopunskog osiguranja	N (max 7) + znak "." + N2	

Tablica 5.16: Stavke troškova izdavanja lijeka na osnovu recepta

5.5.1.1.6 Odgovor (Pharmacy payment response SB)

Poruka u XML formatu kojom sustav HZZO-a potvrđuje da je primio poslani podatak (fakturu) i da su podaci uredni. Poruka sadrži samo jedan podatak, potvrdu ispravnog primitka podataka.

Ukoliko je došlo do bilo koje vrste pogreške zbog koje nije moguće ostvariti transakciju (upis podataka u bazu) poruka mora vratiti odgovarajuće upozorenje zajedno s oznakama podataka zbog kojih nije bilo moguće ostvariti transakciju.

Red. br.	Opis podatka	Format (izgled) ili sadržaj polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)
1.	Serijski broj recepta	AN9
2.	Šifra greške	U polje može biti upisana jedna ili više vrijednosti (i šifra i objašnjenje) iz tablice (Tablica 5.18)

Tablica 5.17: Pharmacy payment response SB

Slijedeća tablica (Tablica 5.18) definira mogući skup grešaka.

00	POZOR!! niste otvorili klasu za tekuću godinu! Račun se odbija!
01	ne postoje podaci potrebni za urudžbiranje/račun se odbija
04	nedostaju svi potrebni podaci u slogu skupnog računa/račun se odbija
09	Ljekarna je prestala s radom :davzu_dproz/račun se odbija
10	neispravna šifra ljekarne (:buffer[2])/račun se odbija



11	pogrešna šifra PU (:buffer[7])/račun se odbija
12	ukupan broj recepata (:buffer[12]) mora biti veći od nule/račun se odbija
13	iznos za usluge (:buffer[13]) mora biti veći od nule/račun se odbija
14	neispravna šifra kategorije osiguranja (:buffer[9])/račun se odbija
15	iznos za lijekove (:buffer[15]) mora biti veći od nule/račun se odbija
16	neispravna šifra države (:buffer[10])/račun se odbija
17	za kategoriju H mora biti upisana šifra države/račun se odbija
18	za kategoriju H mora biti upisan broj konvencije/račun se odbija
19	datum obračuna na vodećem slogu (:buffer[4]) je veći od datuma zaprimanja (:pro_dat)/račun se odbija
20	za stavku postupka (:buffer[5]) nema vodećeg sloga
21	nedostaje obavezan podatak u stavci postupka (:buffer[5])
22	za stavku postupka neispravan datum obračuna (:buffer[4])
23	u stavci postupka dat.obr. (:buffer[4]) veći od dat. zaprim. (:pro_dat)
24	za stavku postupka neispravan iznos (:iznosRn)
25	neispravna šifra postupka (:buffer[5])
26	pogrešna šifra doktora (:buffer[30])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
27	lijek s oznakom RP ne ide na dop. osiguranje /recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
28	suvišan upis šifre osl. od sudj. (:buffer[24])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
29	pogrešna šifra oslob. od sudjel. (:buffer[24])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
30	za recept (:buffer[5]) nema vodećeg sloga
31	nema obaveznog podatka u slogu recepta/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
32	pogrešna šifra doktora (:buffer[7])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
33	pogrešna šifra dijagnoze (:buffer[6])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
34	pogrešna šifra lijeka (:buffer[14])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27]) se odbija
35	netočna šifra ljekarnika (:buffer[20])/recept (s.br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
36	dat. obr. (:buffer[4]) stariji od dat. izd. lijeka (:buffer[19])/recept (s.br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
37	u receptu sa s. brojem :buffer[5] neispravan datum obračuna (:buffer[4])
38	pogrešna cijena lijeka (:buffer[15])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
39	pogrešan iznos troška za HZZO (:buffer[18])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
40	pogrešna količina lijeka (:buffer[16])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
41	recept sa s. brojem :buffer[5] (br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) već je upisan za ljekarnu :ljekarna, HZZO br. računa :rec_brorac, dat. zaprim. :rec_datpri/recept se odbija
42	pogrešan JMBG os. osobe (:buffer[23])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
51	nije upisan broj računa za dopunsko osiguranje/račun se odbija



52	iznos za naplatu od dop. osiguranja mora biti veći od nule/račun se odbija
53	pogrešan iznos za naplatu od dopunskog osiguranja (:buffer[19])/račun se odbija
54	iznos sudjelovanja mora biti jednak nuli/račun se odbija
55	ne postoji broj računa dopunskog osiguranja odbija se postupak 97421
56	dat.izd.(:buffer[19]) stariji od dat.obr.(:buffer[4]) više od 8 dana/recept (s.br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
71	pogrešan ser. br. recepta (:buffer[5])/recept (br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
72	nema šifre specijaliste (:buffer[30]) u receptu s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]
73	pogrešna oznaka participacije (:buffer[9])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
74	pogrešan 1. dio oznake osig. osobe (:buffer[26])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
75	pogrešan 2. dio oznake osig. osobe (:buffer[27])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
76	nepotpuna oznaka osig. osobe /recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
77	netočna oznaka osig. osobe /recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
78	2 iste šifre doktora (:buffer[30])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
79	netočan 2. dio ident. broja EUKZZ /recept (s. br. :buffer[5], ident. br. :buffer[21], lijek :buffer[14]) se odbija
80	pogrešan broj računa (:buffer[3])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
81	pogrešna kategorija os. osobe (:buffer[10])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
82	pogrešna šifra PU (:buffer[31])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
83	pogrešna oznaka čl. Zakona (:buffer[8])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
84	pogrešna oznaka vrste računa (:buffer[13])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
85	pogrešan datum nast. uzr. ozlj./bol. (:buffer[28])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
86	pogrešan br. ORPB (:buffer[29])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
87	nepравilan format cijene lijeka (:buffer[15])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
88	nepравilan format iznosa usluge (:buffer[17])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
89	nepравilan format troška za HZZO (:buffer[18])/recept (s. br. :buffer[5], br. osig. :buffer[26] :buffer[27], lijek :buffer[14]) se odbija
90	dat. obračuna (:buffer[4]) iz 2003. g./račun se odbija
91	recept sa s. brojem :buffer[5] već je upisan za ljekarnu :rec_davzu, HZZO br. računa :br_racuna, datum zaprimanja :datum

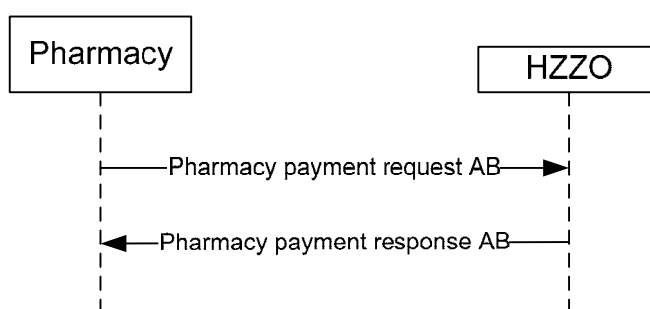
Tablica 5.18: Moguće pogreške na pojedinačnom i skupnom računu ljekarne



Oznaka (:buffer(n)) označava varijablu koju HZZO sustav ubacuje u poruku prilikom generiranja poruke. Budući da postojeći sustav generira izvještaj o greškama u HTML obliku on će se prebacivati u XML i takvom obliku (XML datoteka) dostavljati klijentskoj aplikaciji.

5.5.2 Skupni račun

Svaka ljekarna na periodičkoj osnovi dostavlja HZZO-u skupni račun (fakturu) koja je osnova po kojoj HZZO plaća svoje obaveze prema ljekarni. Periodički ovlaštena osoba je dužna napraviti specifikaciju troškova, te skupni račun u elektroničkom obliku (on-line) ispostaviti HZZO-u, kako bi HZZO obavio plaćanje.



5.5.2.1 Specifikacija poruka

Poruke definirane ovim poslovnim procesom su sljedeće:

- Poruke vezane uz slanje informacija u sustav HZZO-a:
 - Pharmacy payment request AB (Aggregate Bill)
 - Pharmacy payment response (Aggregate Bill)

5.5.2.1.1 Zahtjev (Pharmacy payment request AB)

Ovom porukom klijentska aplikacija dostavlja skupnu fakturu za određeno vremensko razdoblje i sve potrebne podatke potrebne podatke HZZO-u vezane uz izdane lijekove pacijentima u određenom vremenskom razdoblju. Ova poruka se sastoji od dvije stavke:

- Opći podaci
- Troškovi postupka

te sadrži sljedeće podatke definirane u tablicama (Tablica 5.19 i Tablica 5.20)

Opći podaci

Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifrnik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "50"	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifrnik/kodna lista
2.	Šifra ljekarne	N9	Šifrnik ljekarni
3.	Broj skupnog računa ljekarne	ANS (max 22)	
4.	Datum obračuna	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 14.05.1999	
5.	Model	N2	
6.	Poziv na broj	ANS (max 22)	
7.	Šifra područnog ureda HZZO osiguranih osoba	N3	Šifrnik područnih ureda HZZO
8.	Čl. Zakona o ZO i udrugama Moguće vrijednosti: 1 – profesionalno oboljenje (čl. 20), 2 – ozljede na radu (čl. 20), 3 – prometne nezgode (čl. 110), 4 – ozljede nanesene od dr. osoba (čl. 110), 5 – za hrv. branitelje dom. rata, 7 – za umirovljenike iz BIH s prebivalištem u RH	N1	
9.	Kategorija osiguranika	AN (max 3)	
10.	Država osiguranika (međunarodna troslovnna šifra)	A3 (podataka obavezan ako su u prilogu recepti za INO-osiguranike i strance)	Šifrnik država
11.	Broj bolesničkog lista ili broj putovnice	AN(max18) (podataka obavezan ako su u prilogu recepti za INO-osiguranike i strance)	
12.	Broj recepata	N(max 6)	
13.	Usluga na teret osnovnog osiguranja	N (max 9) + znak "." + N2	
14.	Oznaka vrste računa Moguće vrijednosti: 1 - za lijekove, 2 - za sanitetski materijal	N1	
15.	Iznos vrijednosti izdanih lijekova prema Rp (u prilogu) ili iznos vrijednosti za zavojni i sanitetski materijal prema Rp	N (max 9) + znak "." + N2	
16.	Iznos naplaćenog sudjelovanja	N (max 5) + znak "." + N2	



Red. br.	Opis podatka	Format polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifrnik/kodna lista
		(ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
17.	PDV osnovnog osiguranja	N (max 8) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
18.	PDV dopunskog osiguranja	N (max 8) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
19.	Iznos za naplatu od dopunskog osiguranja	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
20.	Broj skupnog računa dopunskog osiguranja ljekarne	ANS (max 22)	
21.	Usluga na teret dopunskog osiguranja	N (max 9) + znak "." + N2 (ukoliko ne postoji, upisuje se 0.00)	
22.	Serijski brojevi recepata koji se šalju uz ovaj skupni račun	Serijskih brojeva može biti neograničeno puno	

Tablica 5.19: Opći podaci skupnog računa ljekarne (Pharmacy payment request AB)

Troškovi postupka

Red. br.	Opis podatka	Format (izgled) ili sadržaj polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifrnik/kodna lista
1.	Identifikator sloga	znak "51"	
2.	Šifra ljekarne	N9	Šifrnik ljekarni
3.	Broj skupnog računa ljekarne	ANS (max 22)	
4.	Datum obračuna skupnog računa kojem pripadaju troškovi usluga	N2 + znak "." + N2 + znak "." + N4 Primjer: 14.05.1999	
5.	Šifra usluge	N5	Šifrnik usluga ljekarni
6.	Broj usluga	N (max 5)	
7.	Jedinična vrijednost boda za	N (max 4) + znak "." + N2	



Red. br.	Opis podatka	Format (izgled) ili sadržaj polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)	Šifarnik/kodna lista
	uslugu		
8.	Jedinični broj bodova za uslugu	N (max 9) + znak "." + N2	

Tablica 5.20: Troškovi postupka skupnog računa ljekarne (Pharmacy payment request AB)

5.5.2.1.2 Odgovor (Pharmacy payment response AB)

Poruka u XML formatu kojom sustav HZZO-a potvrđuje da je primio poslani podatke (fakturu) i da su podaci uredni. Poruka sadrži samo jedan podatak, potvrdu ispravnog primitka podataka.

Ukoliko je došlo do bilo koje vrste pogreške zbog koje nije moguće ostvariti transakciju (upis podataka u bazu) poruka mora vratiti odgovarajuće upozorenje zajedno s oznakama podataka zbog kojih nije bilo moguće ostvariti transakciju.

Red. br.	Opis podatka	Format (izgled) ili sadržaj polja (pojašnjenja znakova nalaze su u prilogu 1)
1.	Broj skupnog računa ljekarne	ANS (max 22)
2.	Šifra greške	U polje može biti upisana jedna ili više vrijednosti (i šifra i objašnjenje) iz tablice (Tablica 5.20)

Tablica 5.21: Pharmacy payment response AB

Tablica (Tablica 5.18) definira mogući skup pogrešaka skupnog računa ljekarne.



6 Prilog 1: oznake formata podataka

U opisu izgleda podataka nalaze se sljedeće oznake:

A(n)	- točno n puta slovo (A - Z)
N(n)	- točno n puta broj (0 - 9)
AN(n)	- točno n puta slovo (A - Z) ili broj (0 - 9)
A(max n)	- najviše n puta slovo (A - Z)
N(max n)	- najviše n puta broj (0 - 9)
AN(max n)	- najviše n puta slovo (A - Z) ili broj (0 - 9)
NS(max n)	- najviše n puta broj (0 - 9) ili znak "/" ili znak "-"
ANS(max n)	- najviše n puta slovo (A - Z) ili broj (0 - 9) ili znak "/" ili znak "-"
znak ...	- fiksno navedeni znak (slovo)



7 Prilog 2: Šifrnici i kodne liste

7.1 Registar zdravstvenih ustanova i ordinacija

Registar u kojemu se nalaze šifre zdravstvenih ustanova / ordinacija i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Izvor šifre: HZZO, HZJZ

7.2 Registar zdravstvenih djelatnika

Registar koji sadrži šifre svih zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj.

Izvor šifre: HZJZ

7.3 Registar područnih ureda HZZO

Šifra	Naziv područnog ureda
004	Bielovar
010	Čakovec
018	Dubrovnik
026	Gospić
034	Karlovac
037	Koprivnica
040	Krapina
060	Osiijek
065	Pazin
079	Požega
072	Rijeka
078	Sisak
080	Slavonski Brod
082	Split
083	Šibenik
088	Varaždin
090	Vinkovci
091	Virovitica
100	Zadar
114	Zagreb

7.4 Lista cijena originalnih pakiranja za lijek ili sanitetski materijal

Šifrnici koji sadrži cijene originalnih pakiranja.

Izvor šifre: HZZO



7.5 Šifarnik MB osigurane i drugih osoba

Jedinstveni identifikator osiguranika.

Izvor šifre: HZZO

7.6 Kodna lista PPTP

Šifarnik koji sadrži šifre PPTP postupaka. Neophodno je potrebno mapiranje na Plavu knjigu HZZO-a.

Izvor šifre: HZZO

PZZ

Šifra terapijskog postupka	Opis terapijskog postupka
PZZ01	Uobičajena elektrokardiografija. Snimanje 12 odvoda elektrokardiograma. Očitavanje EKG nalaza.
PZZ02	Kateterizacija mokraćnog mjehura, uvođenje trajnog katetera ili zamjena trajnog katetera.
PZZ03	Otoskopija, ispiranje cerumena.
PZZ04	Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada.
PZZ05	Opskrba površinskih i manjih rana
PZZ06	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva
PZZ07	Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija.
PZZ08	Površinska, lokalna anestezija
PZZ09	Odstranjivanje šavova

SKZZ

Šifra terapijskog postupka	Opis terapijskog postupka
SKZ01	Hemodijaliza
SKZ02	IVF/ICSI
SKZ03	Urin mikrobiološki aerobno
SKZ04	Stolica mikrobiološki aerobno
SKZ05	Bris ždrijela, bris nazofarinksa mikrobiološki
SKZ06	Citološka analiza brisa cerviksa obojenih po Papanicolaou



STACIONAR

Šifra terapijskog postupka	Opis terapijskog postupka
Skupina 01	Bolesti i poremećaji živčanog sustava
01K01	Intrakranijalne operacije u osoba mlađih od 18 godina
01K02	Intrakranijalne operacije (isključuje traume) u osoba starijih od 18 godina
01K03	Intrakranijalne operacije kod trauma glave u osoba starijih od 18 godina
01K04	Postupci na kralježnici
01K05	Ekstrakranijalne procedure na krvnim žilama
01K06	Operacija karpalnog tunela
01M01	Bolesti i ozljede leđne moždine
01M02	Neoplazme živčanog sustava
01M03	Degenerativne bolesti živčanog sustava
01M04	Multipla skleroza i cerebralna ataksija
01M05	Specifične bolesti krvnih žila mozga osim tranzitornih ishemičnih ataka (TIA)
01M06	Tranzitorni ishemični atak (TIA) i okluzija cerebralnih arterija
01M07	Bolesti kranijalnih i perifernih živaca
01M08	Infekcije živčanog sustava (osim virusnog meningitisa)
01M09	Virusni meningitis
01M10	Netraumatski stupor i koma
01M11	Epilepsija i glavobolja
01M12	Potres mozga u osoba mlađih od 18 godina
01M13	Potres mozga u osoba starijih od 18 godina



01M14	Nespecifične cerebrovaskularne bolesti
01M15	Hipertenzivna encefalopatija
01M16	Stereotaktička radiokirurgija Leksell Gamma Knife uređajem
01M17	Ostale bolesti živčanog sustava
Skupina 02	Bolesti i poremećaji oka
02K01	Operacije na staklastom tijelu i mrežnici
02K02	Operacija katarakte
02K03	Operacija katarakte – ultrazvučna
02M01	Ostale bolesti oka
Skupina 03	Bolesti i poremećaji uha, nosa, usta ili grla
03K01	Tonzilektomija
03M01	Maligna bolest uha, nosa, usta ili grla
03M02	Upala srednjeg uha i upala gornjih dišnih puteva u osoba mlađih od 18 godina
03M03	Otitis media i upala gornjih dišnih puteva u osoba starijih od 18 godina
03M04	Gubitak ravnoteže
03M05	Krvarenje iz nosa
Skupina 04	Bolesti i poremećaji dišnog sustava
04K01	Pulmektomija
04M01	Pneumonija
04M02	Kronična opstruktivna bolest pluća
04M03	Respiratorni znakovi i simptomi
04M04	Astma i bronhitis



04M05	Rak u dišnom sustavu
Skupina 05	Bolesti i poremećaji cirkulacijskog sustava
05K01	Ugradnja koronarne prenosnice
05K02	Operacija aneurizme abdominalne aorte
05K03	Perkutane dijagnostičke procedure/kateterizacija srca i krvnih žila
05K04	Ugradnja pacemakera
05K05	Ugradnja pacemakera
05K06	Ugradnja pacemakera
05K07	PTCA/STENT
05K08	PTCA/STENT
05K09	Operacija varikoziteta
05K10	Plastika žila nogu
05M01	Zatajenje srca i ne-traumatski šok
05M02	Srčana bolest uzrokovana aterosklerozom
05M03	Hipertenzija
05M04	Srčane aritmije i smetnje provođenja
05M05	Angina pectoris
05M06	Sinkopa i kolaps
05M07	Bol u prsištu
05M08	Akutni infarkt miokarda bez invazivnih dijagnostičkih/terapijskih postupaka
Skupina 06	Bolesti i poremećaji probavnog sustava
06K01	Apendektomija
06K02	Operacija ingvinalne hernije



06M01	Maligna bolest probavnog sustava
06M02	Krvarenje iz gastrointestinalnog sustava
06M03	Ezofagitis, gastroenteritis i sl.
06M04	Ostale bolesti gastrointestinalnog sustava
Skupina 07	Bolesti i poremećaji hepatobilijarnog sustava i gušterače
07K01	Kolecistektomija
07M01	Ciroza i alkoholni hepatitis
07M02	Maligna bolest hepatobilijarnog sustava i gušterače
07M03	Poremećaji bilijarnog sustava
07M04	Bolesti jetre osim maligniteta i ciroze
Skupina08	Bolesti i poremećaji mišićno koštano vezivnog sustava
08K01	Ugradnja kompletne endoproteze kuka – bescementna
08K02	Ugradnja kompletne endoproteze kuka – cementna
08K03	Zamjena rasklimane endoproteze kuka
08K04	Ugradnja parcijalne endoproteze kuka
08K05	Artroplastika koljena
K06	Fuzija kralježaka
08K07	Prijelom bedrene kosti-kirurško liječenje
08K08	Procedure na šaci ili zapešću, osim velike operacije zgloba
08K09	Operacija meniska
08K10	Operacija halux valgusa
08K11	Operacija hernije diska
08M01	Prijelomi, iščašenja, uganuća i nateguća nadlaktice i potkoljenice



08M02	Prijelomi, iščašenja, uganuća i nategnuća podlaktice, šake i stopala
08M03	Prijelom bedrene kosti-konzervativno liječenje
08M04	Bolesti vezivnog tkiva
08M05	Bolesti leđa, traume leđa, simptomi u leđima
Skupina 09	Bolesti i poremećaji kože, potkožnog tkiva i dojke
09K01	Mastektomija
09M01	Ozljeda kože, potkožnog tkiva i dojke
09M02	Upala kože i potkožnog tkiva
09M03	Kronične rane na koži
Skupina 10	Bolesti i poremećaji žlijezda sa unutrašnjim izlučivanjem, bolesti prehrane i bolesti metabolizma
10M01	Dijabetes
Skupina 11	Bolesti i poremećaji bubrega i mokraćnog sustava
11K01	Transuretralne procedure
11M01	Zatajenje bubrega
11M02	Infekcije bubrega i mokraćnog sustava
11M03	Kamenci u mokraćnom sustavu
Skupina 12	Bolesti i poremećaji muškog spolnog sustava
12K01	Otvorena adenomektomija prostate
12K02	Transuretralna prostatektomija
12M01	Maligne bolesti muškog spolnog sustava
Skupina 13	Bolesti i poremećaji ženskog spolnog sustava
13K01	Radikalna histerektomija, vulvektomija
13K02	Procedure na uterusu i ovarijima zbog maligne bolesti



13K03	Procedure na uterusu i ovarijima zbog maligne bolesti, osim maligne bolesti uterusa i ovarija
13K04	Procedure na uterusu i ovarijima (isključuje malignu bolesti)
13M01	Maligne bolesti ženskog spolnog sustava
Skupina 14	Trudnoća, porod i babinje
14K01	Jednoplodno rađanje carskim rezom
14M01	Jednoplodni spontani porođaj
14M02	Jednoplodni spontani porođaj – porod u kadi
14M03	Pobačaj
Skupina 16	Bolesti i poremećaji krvi, krvotvornih organa i imunološkog sustava
16M01	Bolesti crvenih krvnih stanica
Skupina 17	Maligne hematološke bolesti i nediferencijirani tumori
17M01	Limfom i neakutna leukemija
Skupina 20	Korištenje alkohola i droga i organski inducirane mentalne bolesti
20M01	Ovisnost o alkoholu i drogama, detoksikacija i simptomatsko liječenje
Skupina 21	Ozljede, otrovanja i toksična djelovanja lijekova
21M01	Otrovanja i toksična djelovanja lijekova
Skupina 99	Ostalo
99K01	Transplantacija jetre
99K02	Transplantacija srca
99K03	Transplantacija pluća
99K04	Transplantacija bubrega
99K05	Transplantacija koštane srži
99K06	Transplantacija rožnice



99K07	Multiorganska eksplantacija
99K08	Eksplantacija bubrega
99K09	Multiorganska eksplantacija i eksplantacija tkiva

7.7 Kodna lista spola

Izvor šifre: HZJZ

Šifra	Opis
0	Nepoznato
1	Muški spol
2	Ženski spol
9	Ne može se razlučiti

7.8 Plava knjiga

Šifarnik koji sadrži šifre dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenoj djelatnosti.

Izvor šifre: HZZO

7.9 Šifarnik dijagnoza prema MKB

Međunarodna klasifikacija bolesti

Izvor šifre: WHO

7.10 Šifarnik djelatnosti zdravstvene zaštite (Medicinske djelatnosti HZZO)

Popis medicinskih djelatnosti HZZO.

Izvor šifre: HZZO

Šifra	Opis
1000000	DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ILI VRSTA TIMA
1010000	Opća/obiteljska medicina
1010100	Zdravstvena njega u kući bolesnika
1020000	Zdravstvena zaštita predškolske djece
1040000	Zdravstvena zaštita žena



Šifra	Opis
1050000	Stomatološka zdravstvena zaštita (polivalentna)
1060000	Hitna medicinska pomoć
1070000	Laboratorijska dijagnostika
1080000	Patronažna zdravstvena zaštita
1090000	Higijensko epidemiološka zdravstvena zaštita
1090100	Preventivno-odgojne mjere za zdr.zašt.školske djece i studenata
1110000	Sanitetski prijevoz
1120000	Ljekarništvo
2000000	DJELATNOSTI POLIKLINIČKO-KONZILIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
2010000	Interna medicina
2010001	Interna medicina - hitna ambulanta (0-24 h)
2010002	Interna medicina - dnevna bolnica
2010010	Internistička dijagnostika
2010020	Internistički ultrazvuk
2010100	Kardiologija
2010110	Kardiovaskularna dijagnostika (EKG, ergometrija, holter)
2010120	Kardiovaskularna dijagnostika - ultrazvuk srca
2010130	Kardiovaskularna dijagnostika - invazivna kardiologija
2010200	Pulmologija
2010201	Pulmologija - hitna ambulanta (0-24 h)
2010202	Interna medicina - pulmologija - dnevna bolnica
2010210	Pulmološka dijagnostika
2010230	Bronhoskopija i traheoskopija
2010300	Gastroenterologija
2010302	Interna medicina - gastroenterologija - dnevna bolnica
2010330	Endoskopija probavnog trakta
2010400	Nefrologija
2010500	Hematologija
2010502	Interna medicina - hematologija - dnevna bolnica
2010600	Reumatologija
2010700	Alergologija i klinička imunologija
2010710	Imunološko-alergološka dijagnostika
2010800	Endokrinologija
2010810	Dijabetologija
2010900	Internistička onkologija
2010902	Interna medicina - onkologija - dnevna bolnica
2020000	Infektologija



Šifra	Opis
2020001	Infektologija - hitna ambulanta (0-24 h)
2020002	Infektologija - dnevna bolnica
2030000	Radioterapija i onkologija
2030002	Klinička onkologija(Onkologija) - dnevna bolnica
2030010	Radioterapija (terapija zračenjem)
2030020	Kemoterapija
2040000	Dermatologija i venerologija
2040002	Dermatologija - dnevna bolnica
2040010	Dermatološka dijagnostika
2040100	Pedijatrijska dermatologija
2040200	Dermatološka onkologija
2050000	Fizikalna medicina i rehabilitacija
2050040	Fizijatrijska dijagnostika (EMG, EMNG)
2050100	Reumatologija
2050200	Fizikalna terapija u kući bolesnika
2050300	Ambulantna fizikalna terapija
2060000	Neurologija
2060001	Neurologija - hitna ambulanta (0-24 h)
2060002	Neurologija - dnevna bolnica
2060010	Neurološka dijagnostika
2060020	Neurološka dijagnostika - UZV, TCD, Dopler karotida
2060040	Neurološka dijagnostika - elektrofiziologija
2070000	Psihijatrija
2070001	Psihijatrija - hitna ambulanta (0-24 h)
2070002	Psihijatrija - dnevna bolnica
2070010	Psihijatrijska dijagnostika (psihodijagnostika)
2070100	Psihoterapija
2070200	Forenzička psihijatrija
2070300	Socijalna psihijatrija
2070400	Dječja i adolescentna psihijatrija
2070500	Alkoholizam i druge ovisnosti
2070600	Biologijska psihijatrija
2090000	Pedijatrija
2090001	Pedijatrija - hitna ambulanta (0-24 h)
2090002	Pedijatrija -dnevna bolnica
2090010	Pedijatrijska dijagnostika
2090020	Pedijatrijski ultrazvuk
2090030	Pedijatrijska endoskopija



Šifra	Opis
2090100	Pedijatrijska kardiologija
2090200	Pedijatrijska neurologija
2090202	Pedijatrijska neurologija - dnevna bolnica
2090300	Pedijatrijska nefrologija
2090400	Pedijatrijska gastroenterologija
2090500	Pedijatrijska pulmologija
2090600	Pedijatrijska endokrinologija, dijabetes i bolesti metabolizma
2090700	Pedijatrijska hematologija i onkologija
2090702	Pedijatrijska hematologija i onkologija - dnevna bolnica
2090800	Pedijatrijska neonatologija
2090900	Medicinska genetika
2091000	Pedijatrijska alergologija i klinička imunologija
2100000	Opća kirurgija
2100001	Opća kirurgija - hitna ambulanta (0-24 h)
2100002	Kirurgija - dnevna bolnica
2100030	Kirurška dijagnostika - Endoskopija probavnog trakta
2100100	Traumatologija
2100200	Torakalna kirurgija
2100300	Digestivna (abdominalna) kirurgija
2100400	Kardijalna kirurgija
2100500	Plastična kirurgija
2100600	Vaskularna kirurgija
2110000	Dječja kirurgija
2110001	Dječja kirurgija - hitna ambulanta (0-24 h)
2120000	Neurokirurgija
2120001	Neurokirurgija - hitna ambulanta (0-24 h)
2130000	Maksilofacijalna kirurgija
2130001	Maksilofacijalna kirurgija - hitna ambulanta (0-24 h)
2130100	Plastična kirurgija glave i vrata
2140000	Urologija
2140001	Urologija - hitna ambulanta (0-24 h)
2140002	Urologija - dnevna bolnica
2140010	Urološka dijagnostika
2140030	Endoskopija urinarnog trakta
2150000	Ortopedija
2150020	Ortopedska dijagnostika - ultrazvuk lokomotornog sustava
2150100	Dječja ortopedija
2150200	Traumatologija lokomotornog sustava



Šifra	Opis
2160000	Otorinolaringologija
2160001	Otorinolaringologija - hitna ambulanta (0-24 h)
2160010	Otorinolaringološka dijagnostika
2160030	Laringoskopija i faringoskopija
2160100	Plastična kirurgija glave i vrata
2160200	Audiologija
2160210	Audiološka dijagnostika
2160300	Fonijatrija
2160310	Fonijatrijska dijagnostika
2170000	Oftalmologija
2170001	Oftamologija - hitna ambulanta (0-24 h)
2170002	Oftalmologija - dnevna bolnica
2170010	Oftalmološka dijagnostika
2170020	Oftalmološki ultrazvuk
2180000	Ginekologija i opstetricija
2180001	Ginekologija i opstetricija - hitna ambulanta (0-24 h)
2180002	Ginekologija - dnevna bolnica
2180010	Ginekološka dijagnostika
2180020	Ginekološki ultrazvuk
2180030	Ginekološka endoskopija
2180100	Fetalna medicina i opstetricija
2180200	Humana reprodukcija
2180300	Ginekološka onkologija
2180400	Uroginekologija
2190000	Anesteziologija
2190100	Ambulanta za bol
2200000	Medicina rada
2300000	Stomatološka protetika
2310000	Ortodoncija
2320000	Pedodonticija
2330000	Dentalna patologija i endodonticija
2340000	Oralna patologija
2350000	Parodontologija
2360000	Oralna kirurgija
2360001	Oralna kirurgija - hitna ambulanta (0-24 h)
2500000	Radiologija
2500100	Intervencijska radiologija
2500200	Ultrazvuk



Šifra	Opis
2500300	Ct-kompjuterizirana tomografija
2500400	Mr-magnetska rezonanca
2500500	Mamografija
2500600	Denzitometrija
2500700	Radiologija - snimanje zuba
2510000	Nuklearna medicina (radioizotopna dijagnostika)
2520000	Transfuzijska medicina
2530000	Klinička citologija
2540000	Medicinska mikrobiologija s parazitologijom
2550000	Medicinska biokemija
2550100	Analitička toksikologija
2560000	Patohistološka dijagnostika
2600000	Hemodijaliza
2700000	Rodilište
2800000	Opći stacionar u skzz
3000000	DJELATNOSTI STACIONARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
3010000	Interna medicina
3010100	Kardiologija
3010200	Pulmologija
3010300	Gastroenterologija
3010400	Nefrologija
3010500	Hematologija
3010600	Reumatologija
3010700	Alergologija i klinička imunologija
3010800	Endokrinologija i dijabetologija
3010810	(dijabetologija)
3010900	Internistička onkologija
3020000	Infektologija
3030000	Radioterapija i onkologija
3040000	Dermatologija
3040100	Pedijatrijska dermatologija
3040200	Dermatološka onkologija
3050000	Fizikalna medicina i rehabilitacija
3050100	Reumatologija
3060000	Neurologija
3070000	Psihijatrija
3070100	Psihoterapija
3070200	Forenzička psihijatrija



Šifra	Opis
3070300	Socijalna psihijatrija
3070400	Dječja i adolescentna psihijatrija
3070500	Alkoholizam i druge ovisnosti
3070600	Biologijska psihijatrija
3070700	Psihijatrija - intenzivna njega
3090000	Pedijatrija
3090100	Ped. kardiologija
3090200	Ped. neurologija
3090300	Ped. nefrologija
3090400	Ped. gastroenterologija
3090500	Ped. pulmologija
3090600	Ped. endokrinologija, dijabetes i bolesti metabolizma
3090700	Ped. hematologija i onkologija
3090800	Neonatologija
3090900	Medicinska genetika
3091000	Pedijatrijska alergologija i klinička imunologija
3100000	Kirurgija
3100100	Traumatologija
3100200	Torakalna kirurgija
3100300	Digestivna (abdominalna) kirurgija
3100400	Kardijalna kirurgija
3100500	Plastična kirurgija
3100600	Vaskularna kirurgija
3110700	Dječja kirurgija
3120000	Neurokirurgija
3130000	Maksilofacijalna kirurgija
3130100	Plastična kirurgija glave i vrata
3140000	Urologija
3150000	Ortopedija
3150100	Dječja ortopedija
3150200	Traumatologija lokomotornog sustava
3160000	Otorinolaringologija
3160100	Plastična kirurgija glave i vrata
3160200	Audiologija
3160300	Fonijatrija
3170000	Oftalmologija
3180000	Ginekologija
3180100	Fetalna medicina i opstetricija



Šifra	Opis
3180200	Humana reprodukcija
3180300	Ginekološka onkologija
3180400	Uroginekologija
3190000	Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje
3190100	Anesteziologija - Interna medicina
3190200	Anesteziologija - Kirurgija
3200000	Produženo liječenje
3910000	Kronične duševne bolesti
3920000	Bolesti koje se liječe fizikalnom medicinom i rehabilitacijom
3920100	Bolesti živčanog, mišićno-koštanog i cirkulacijskog sustava
3920200	Bolesti dišnog sustava
3940000	Kronične dječje bolesti
3940100	Bolesti djece s trajnim psihofizičkim smetnjama
3940200	Kronične bolesti dišnog sustava djece i mladeži
3950000	Kronične plućne bolesti
4000000	OSTALE DJELATNOSTI U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
4010000	Higijensko epidemiološka
4020000	Zdravstveno ekološka
4030000	Socijalno medicinska
4040000	Transfuziologija - prikupljanje i proizvodnja krvi i krvnih deri
4050000	Profesionalne bolesti
4060000	Imunologija (proiz. i anal. kvalitete imunoloških preparata)

7.11 Šifarnik država

Koristi se troslovna ISO 3166 šifre.

Izvor šifre: HZZO, ISO 3166

7.12 Šifarnik hotelskog troška

Šifra hotelskog troška	Naziv hotelskog troška
1	Dnevni smještaj u svezi korištenja bolničke i spec.konzilijarne zdravstvene zaštite
2	Liječenje bolesnika oboljelih od akutne bolesti
3	Liječenje bolesnika oboljelih od kronične bolesti- duševne bolesti



6	Liječenje bolesnika oboljelih od kronične bolesti-kronične bolesti dječje dobi
7	Liječenje bolesnika oboljelih od subakutnih bolesti, produženo liječenje
8	Liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti, plućne bolesti
9	Liječenje bolesnika oboljelih od akutnih i kroničnih bolesti, fizikalna medicina i rehabilitacija u spec.boln. i liječilištima
10	Dnevni smještaj jednog roditelja uz dijete

7.13 Šifrarnik lijeka

Izvor šifre: HZZO, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

7.14 Šifrarnik materijala

Šifrarnik koji sadrži šifre potrošnog medicinskog materijala u ordinacijama.

Izvor šifre: HZZO

7.15 Šifrarnik oslobođanja od sudjelovanja u troškovima

Šifra	Naziv
01	Osobe s invaliditetom i druge os. kojim se priznaje pravo na pomoć druge osobe
02	Osobe koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja
03	Tjelesno hendikepirane osobe
04	HRVI Domovinskog rata čije je oštećenje organizma posljedica ranjavanja u Dom. ratu
05	Prihodovni cenzus - Osigurane osobe Zvoda
06	Prihodovni cenzus - Osiguranik umirovljenik - samac
07	Osigurane osobe iz članka 5. točke 13.-22. Zakona o zdravstvenom osiguranju
08	Osigurane osobe iz članka 10. Zakona o zdravstvenom osiguranju
09	Osigurane osobe iz članka 12. Zakona o zdravstvenom osiguranju



Šifra	Naziv
10	Osigurane osobe iz članka 58. Zakona o zdravstvenom osiguranju
11	Učenici iznad 18 godina i redovni studenti
12	Dobrovoljni davatelji krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene)
13	Ratni vojni invalidi prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
14	Mirnodopski vojni invalidi prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
15	Civilni vojni invalidi prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
16	Članovi obitelji obitelji smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata
17	Članovi obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata
18	Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%
76	Preventivna i kurativna ZZ odraslih osiguranih osoba na razini PZZ
75	Osig.osoba-jedan od roditelja djeteta do navršениh 5 godina života i koje se nalazi na bolničkom liječenju u zdrav. ustanovi (od 26.05.2005)
76	Preventivna i kurativna ZZ odraslih osiguranih osoba na razini PZZ
77	Zdravstvena njega bolesnika u kući
78	Sanitetski prijevoz
79	Patronažna zdravstvena skrb
80	Kućno liječenje
81	Kućne posjete za akutna stanja
82	Odobrenje rabljenog ortopedskog pomagala
84	Popravak pomagala nakon isteka propisanog roka uporabe



Šifra	Naziv
85	Prognanici imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu
86	Preventivna zdr. zaštita u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera
87	Kurativna zdr. zaštita u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera
88	Donatori organa u korist osigurane osobe Zavoda - Zavod osigurava plaćanje zdr. usluga u iznosu 5% većem od predviđenih
89	Dobrovoljni davatelji krvi s preko 25 davanja(muškarci), odnosno 15 davanja (žene) - 5% više od predviđenog
90	Djeca do 18 godine života
91	Zdr.zaštita i medicinska rehabilitacija za slučaj ozljede na radu i prof. bolesti, uključujući ortopedska i druga pomagala
92	Hitna med. pomoć uključujući troškove smješt. i preh u bol. ZZ tijekom intenz. skrbi ,hitna stom. pomoć, hitni med. prijevoz
93	Zdravstvena zaštita u svezi s transplantacijom organa uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj ZZ
94	Kemo i radioterapija uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj ZZ
95	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdr. zaštiti za liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesnika
96	Imunoprofilaksa i kemoprofilaksa
97	Preventivna zdr.zaštita žena u svezi s planiranjem obitelji, praćenjem trudnoće i poroda te drugim zdravstvenim potrebama žena i ranim otkrivanjem raka
98	Kurativna zdr.zaštita žena u svezi s planiranjem obitelji, praćenjem trudnoće i poroda te kurativna stomatološka zdravstvena zaštita trudnica



7.16 Šifarnik osnova sudjelovanja u troškovima ZZ na teret dop.osig. ili na teret osig.osobe

Šifra štete	Opis štete
P001	SKZZ uključivo i dnevna bolnica i kirurški zahvati u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine, rehabilitacije i hitnog prijema
P002	Specijalistička dijagnostika koja nije na razini PZZ
P003	Ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda
P004	Liječenje u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda
P005	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti
P006	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti
P007	SKZZ u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji
P008	Fizikalna medicina i rehabilitacija u kući bolesnika
P009	Lijekovi s Liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni s oznakom R10
P010	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni oznakom R25
P011	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni oznakom R50
P012	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, osim lijekova iz članka 17. stavke 2. točke 1.,3.i 5. Zakona
P013	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u parodontologiji
P014	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 70 godina starosti
P015	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u oralnoj kirurgiji
P016	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba
P017	Obrada osobnog računa za potrebe dopunskog osiguranja s upisom na magnetski medij od 01.09.2002 uz zdravstveni postupak 97421



Šifra štete	Opis štete
P018	Obavijesti i obrada računa u svezi liječenja zbog ozljede na radu, profesionalne bolesti, prometne nesreće ili nanošenja ozljede od strane drugih osoba
P019	Troškovi postupaka, lijekova ili materijala plaćeni u glavarini
P020	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti – intenzivna skrb
P021	SKZZ- troškovi hitnog prijema
K001	SKZZ uključivo i dnevna bolnica i kirurški zahvati u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije – dobrovoljni darivatelji krvi
K002	Specijalistička dijagnostika koja nije na razini PZZ – dobrovoljni darivatelji krvi
K003	Ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda – dobrovoljni darivatelji krvi
K004	Liječenje u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda – dobrovoljni darivatelji krvi
K005	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti – dobrovoljni darivatelji krvi
K006	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti – dobrovoljni darivatelji krvi
K007	SKZZ u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji– dobrovoljni darivatelji krvi
K008	Fizikalna medicina i rehabilitacija u kući bolesnika– dobrovoljni darivatelji krvi
K009	Lijekovi s Liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni s oznakom R10 – dobrovoljni darivatelji krvi
K010	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni oznakom R25 – dobrovoljni darivatelji krvi
K011	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni oznakom R50 – dobrovoljni darivatelji krvi
K012	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, osim lijekova iz članka 17. stavke 2. točke 1.,3.i 5. Zakona – dobrovoljni darivatelji krvi



Šifra štete	Opis štete
K013	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u parodontologiji – dobrovoljni darivatelji krvi
K014	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 70 godina starosti – dobrovoljni darivatelji krvi
K015	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u oralnoj kirurgiji – dobrovoljni darivatelji krvi
K016	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba – dobrovoljni darivatelji krvi
O001	SKZZ uključivo i dnevna bolnica i kirurški zahvati u dnevnoj bolnici, osim fizikalne medicine i rehabilitacije – donatori organa
O002	Specijalistička dijagnostika koja nije na razini PZZ – donatori organa
O003	Ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda – donatori organa
O004	Liječenje u inozemstvu u skladu s općim aktom Zavoda – donatori organa
O005	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje akutnih bolesti – donatori organa
O006	Troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za liječenje kroničnih bolesti – donatori organa
O007	SKZZ u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji– donatori organa
O008	Fizikalna medicina i rehabilitacija u kući bolesnika– donatori organa
O009	Lijekovi s Liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni s oznakom R10 – donatori organa
O010	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni oznakom R25 – donatori organa
O011	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, označeni oznakom R50 – donatori organa
O012	Lijekovi s liste lijekova Zavoda koji se propisuju na recept u PZZ, osim lijekova iz članka 17. stavke 2. točke 1.,3.i 5. Zakona – donatori organa
O013	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita



Šifra štete	Opis štete
	odraslih osoba u parodontologiji – donatori organa
O014	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici za osobe iznad 70 godina starosti – donatori organa
O015	Specijalističko-konzilijarna stomatološka zdravstvena zaštita odraslih osoba u oralnoj kirurgiji – donatori organa
O016	Stomatološka zdravstvena zaštita u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba – donatori organa

7.17 Šifarnik MB osiguranih osoba.

Jedinstveni identifikator osiguranika.

Izvor šifre: HZZO

7.18 Šifra potvrde administrativne poruke

Oznaka statusa potvrde

Izvor šifre: prijedlog FER

Šifra	Opis
0	Transakcija uredno provedena
1	Pacijent oslobođen plaćanja pristojbe/transakcija odbijena
2	Pacijent je premašio ukupni mjesečni iznos plaćanja pristojbe/transakcija odbijena
9	Transakcija odbijena – razlog nepoznat

7.19 Šifarnik naselja, poštanskih ureda i županija

Registar prostornih jedinica Državnog zavoda za statistiku koji je usklađen s nomenklaturom Europske unije NUTS.

Izvor šifre: Državni zavod za statistiku

7.20 Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za opću medicinu

Dobne skupine pacijenata za glavarine

Izvor šifre: HZZO

Šifra	Opis
01	0-7 godina
02	>7-18 godina



03	>18-45 godina
04	>45-65 godina
05	>65 godina

7.21 Kodna lista dobne skupine pacijenata za lijekove

Dobne skupine pacijenata za lijekove

Izvor šifre: HZZO

Šifra	Opis
01	0-35 godina
02	>35-45 godina
03	>45-55 godina
04	>55-65 godina
05	>65 godina

7.22 Kodna lista dobne skupine pacijenata za glavarine za stomatologiju

Dobne skupine pacijenata za stomatologiju

Izvor šifre: HZZO

Šifra	Opis
01	0-3 godina
02	>3-18 godina
03	>18 godina