# vestník

číslo 5/2006 – august 2006

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

## obsah:

str. 2- 8 Metodické usmernenie č. 1/2006 k pečiatkam lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
str. 9-18 Metodické usmernenie č. 2/2006 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie
str. 19-49 Metodické usmernenie č. 18/3/2005 k tvorbe a prideľovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti
str. 50-62 Metodické usmernenie č. 4/2006 o poskytovaní údajov zo Sociálnej poisťovne
str. 63-70 Metodické usmernenie č.26/1/2005 o spôsobe oznamovania nesplnenie povinností poistencami a platiteľmi poistného
str. 71-95 Metodické usmernenie č. 16/2/2005 – novela č. 1 k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127
str. 96-98 Metodické usmernenie č. 3/2006 k sporom o ročnom zúčtovaní poistného za rok 2005
str. 99- 105 Rozpočet ÚDZS na rok 2007
str.106-108 Iné oznamy - Oznam o platnosti nových kódov lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

# Metodické usmernenie č. 1/2006
# k pečiatkam lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov vydáva toto metodické usmernenie:

## Čl. 1
## Forma a náležitosti pečiatky kódu lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctva

1) Text samostatného kódu lekára v tvare **„l99999sll“** má pre účely predpisovania liekov a zdravotníckych pomôcok (vychádzajúc z veľkosti miesta pre uvedenie kódu lekára na lekárskom poukaze) rozmery: výška 5 mm x dĺžka 30 mm. V ostatných prípadoch používania kódu lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve je veľkosť kódu daná oficiálnym písomným alebo elektronickým stykom.

2) Vzory pečiatok kódu lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve a ich náležitosti sú uvedené v prílohe č. 1, príklady vzhľadu jednotlivých pečiatok sú uvedené v prílohe č. 2.

## Čl. 2
## Náležitosti pečiatky lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve

1) Pečiatka lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve obsahuje:
   a) názov a sídlo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“),
   b) kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v úradom určenom tvare **„p99999sppyzz“**,
   c) titul, meno a priezvisko lekára alebo vybraného zdravotníckeho pracovníka,
   d) odbornosť lekára uvedenú slovom. V prípade prednostu kliniky obsahuje text: „prednosta príslušnej kliniky“ a v prípade primára oddelenia obsahuje text „primár príslušného oddelenia“. U vybraného zdravotníckeho pracovníka obsahuje odbornosť alebo dosiahnuté vzdelanie uvedené slovom,
   e) ak ide o lekára bez dosiahnutej špecializácie vkladá sa názov sekundárny lekár,
   f) číselný kód lekára alebo vybraného pracovníka v zdravotníctve v úradom určenom tvare **„l99999sll“,**

2) Za vybraného pracovníka v zdravotníctve sa pre účely tohto metodického usmernenia s prihliadnutím na prílohu č. 2 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania a na § 10 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa považuje:
   a) vybraný zdravotnícky pracovník v samostatnej zdravotníckej praxi v kategórii D - sestra, E - pôrodná asistentka, I - iný zdravotnícky pracovník, ktorý samostatne vykazuje výkony zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovniam a ktorý nie je zamestnaný u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
   b) vybraný zdravotnícky pracovník v kategórii F – laborant, G – asistent, I – iný zdravotnícky pracovník, ktorý samostatne pracuje v zdravotníckom pracovisku a ktorého výkony zdravotnej starostlivosti vykazuje zdravotnícke zariadenie zdravotným poisťovniam,
   c) vybraný zdravotnícky pracovník, ktorý je v zamestnaneckom pomere v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v kategórii D – sestra, v kategórii E – pôrodná asistentka, v kategórii G – asistent, v kategórii I – iný zdravotnícky pracovník,

d) vybraný nezdravotnícky pracovník, zamestnanec zdravotníckeho zariadenia, v kategórii N – bez kategórie, ktorý riadi pracovisko v zdravotníckom zariadení a ktorého výkony zdravotnej starostlivosti sa vykazujú zdravotným poisťovniam.

3) Pečiatka lekára, ktorý predpisuje lieky pre seba a blízke osoby obsahuje:
a) názov a sídlo zdravotnej poisťovne, s ktorou má lekár uzatvorenú dohodu na predpis liekov pre seba a blízke osoby,
b) kód zdravotnej poisťovne, s ktorou má lekár uzatvorenú dohodu na predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby,
c) titul, meno a priezvisko lekára,
d) odbornosť lekára uvedenú slovom,
e) kód lekára so špecializáciou 099.

## Čl. 3
## Forma pečiatky lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve

1) Pečiatka lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve je orámovaná v tvare obdĺžnika 21 mm x 56 mm (minimálne 18 mm x 46 mm). Je zvisle rozdelená na dve časti.
a) V prípade lekára pracujúceho v zdravotníckom zariadení je v ľavej časti, vo veľkosti jednej tretiny obdĺžnika, uvedený názov a sídlo poskytovateľa.
Pravá časť, vo veľkosti dvoch tretín, je rozdelená vodorovne na štyri časti: v hornej časti je umiestnený kód poskytovateľa. Pod kódom poskytovateľa je umiestnený titul, meno a priezvisko lekára, pod ním je uvedený slovom názov odbornosti lekára. U prednostov kliniky a primárov oddelenia sa pod menom a priezviskom uvádza: prednosta príslušnej kliniky, resp. primár príslušného oddelenia. Pod názvom odbornosti lekára je uvedený kód lekára.
b) V prípade lekára, ktorý má uzatvorenú dohodu so zdravotnou poisťovňou na predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby, v ľavej časti vo veľkosti jednej tretiny obdĺžnika je umiestnený názov a sídlo zdravotnej poisťovne.
Pravá časť, vo veľkosti dvoch tretín, je rozdelená vodorovne na štyri časti: v hornej časti je umiestnený kód zdravotnej poisťovne. Pod kódom zdravotnej poisťovne je umiestnený titul, meno a priezvisko lekára a pod ním je uvedený slovom názov odbornosti lekára. Pod názvom odbornosti lekára je uvedený kód lekára so špecializáciou 099.
c) V prípade vybraného pracovníka v zdravotníctve, ktorý pracuje v samostatnej zdravotníckej praxi alebo vykonáva zdravotnícke povolanie odborného zástupcu, v ľavej časti vo veľkosti jednej tretiny obdĺžnika je umiestnený názov a sídlo poskytovateľa.
Pravá časť, vo veľkosti dvoch tretín, je rozdelená vodorovne na štyri časti: v hornej časti je umiestnený kód poskytovateľa. Pod kódom poskytovateľa je umiestnený titul, meno a priezvisko vybraného pracovníka v zdravotníctve a pod ním je uvedený slovom názov odbornosti alebo dosiahnutého vzdelania, na ktoré má vybraný pracovník v zdravotníctve licenciu. Pod názvom odbornosti je uvedený kód vybraného pracovníka v zdravotníctve s príslušnou špecializáciou.
d) V prípade vybraného pracovníka v zdravotníctve, ktorý pracuje v zamestnaneckom pomere u poskytovateľa, ktorý jeho výkony vykazuje zdravotnej poisťovni, v ľavej časti vo veľkosti jednej tretiny obdĺžnika je umiestnený názov a sídlo poskytovateľa.
Pravá časť, vo veľkosti dvoch tretín, je rozdelená vodorovne na štyri časti: v hornej časti je umiestnený kód poskytovateľa. Pod kódom poskytovateľa je umiestnený titul, meno a priezvisko vybraného pracovníka v zdravotníctve a pod ním je uvedený slovom názov odbornosti alebo dosiahnutého vzdelania, na ktoré má vybraný pracovník v zdravotníctve licenciu. Pod názvom odbornosti je uvedený kód vybraného pracovníka v zdravotníctve s príslušnou špecializáciou.
e) V prípade lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok, očnej optiky, zubnej techniky, ortopedickej protetiky alebo audio-protetiky, v ľavej časti vo veľkosti jednej tretiny obdĺžnika je umiestnený názov a sídlo lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok, očnej optiky, zubnej techniky, ortopedickej protetiky alebo audio-protetiky.

Pravá časť, vo veľkosti dvoch tretín, je rozdelená vodorovne na tri časti: v hornej časti je umiestnený kód poskytovateľa. Pod kódom poskytovateľa je umiestnený titul, meno a priezvisko poskytovateľa, resp. jeho odborného zástupcu, ak poskytovateľ nie je zdravotníckym pracovníkom a pod ním je slovom uvedený názov odbornosti alebo dosiahnutého vzdelania poskytovateľa, resp. jeho odborného zástupcu.

2) Každá pečiatka má v pravom dolnom rohu uvedené poradové číslo podľa počtu vyrobených pečiatok. Ide o opatrenie, aby vo vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, v prípade krádeže alebo straty pečiatky, mohla byť pečiatka s príslušným poradovým číslom vyhlásená za neplatnú.

3) Vzory pečiatok lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve a ich jednotlivé náležitosti sú uvedené v prílohe č. 1.

4) Príklady vzhľadu pečiatok s veľkosťami a druhom písma sú uvedené v prílohe 2.

## Čl. 4
## Záverečné ustanovenie

1) Z dôvodov zrozumiteľnosti sa odporúča nepoužívať v názve a sídle poskytovateľa skratky, ktoré nie sú v zdravotníckej praxi zaužívané.
2) Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 15. 7. 2006. Pečiatky s novou formou a s novými náležitosťami budú platné v systéme zdravotníckej starostlivosti od 1. 1. 2007.

Bratislava 7.7.2006

MUDr. Ján G a j d o š, v.r.
Predseda úradu,v.r.

Príloha č. 1: Vzory pečiatok lekára a vybraného zdravotníckeho pracovníka
Príloha č. 2: Príklady vzhľadu pečiatok

Príloha č. 1

# Vzory pečiatok kódov lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve a pečiatok lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve

## I. pečiatka kódu lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve:

a) samostatný kód lekára bez príslušnej špecializácie pre účely zdravotnej starostlivosti:

**l99999sll** ↕ maximálne 5 mm **sll je vždy o88**

↔ maximálne 30 mm

b) samostatný kód lekára s príslušnou špecializáciou pre účely zdravotnej starostlivosti:

**l99999sll** maximálne 5 mm **sll** je vždy kód príslušnej špecializácie

↔ maximálne 30 mm

c) samostatný kód lekára na predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby na základe dohody so zdravotnou poisťovňou:

**l99999sll** ↕ maximálne 5 mm **sll** je vždy **o99**

↔ maximálne 30 mm

## II. pečiatka lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve:

a) pečiatka lekára:

| Názov a sídlo poskytova-teľa | **p99999sppyzz**<br>titul, meno a priezvisko<br>odbornosť lekára slovom<br>**l99999sll** 1 |
|---|---|

↕ výška 21 mm (minimálne 18 mm)

↔ šírka 56 mm (minimálne 46 mm)

b) pečiatka prednostu kliniky resp. primára oddelenia:

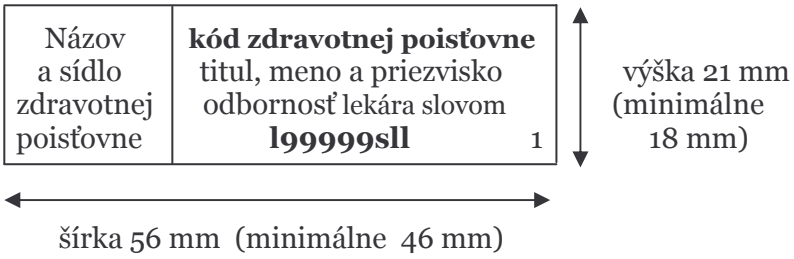
| Názov a sídlo poskytova-teľa | **p99999sppyzz**<br>titul, meno a priezvisko<br>prednosta / primár*<br>**l99999sll** 1 |
|---|---|

↕ výška 21 mm (minimálne 18 mm)

↔ šírka 56 mm (minimálne 46 mm)

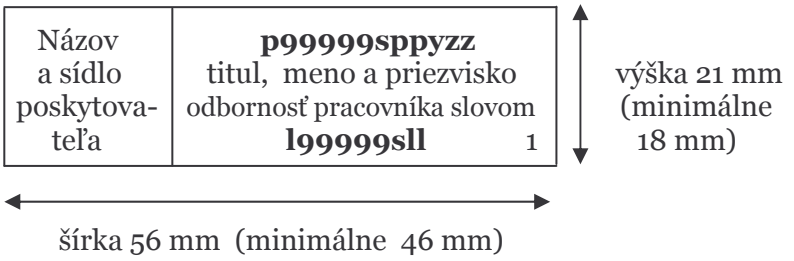
Pozn.: * - uvedie sa aj názov príslušnej kliniky prednostu resp. aj názov príslušného oddelenia primára

c) pečiatka lekára na predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby na základe dohody so zdravotnou poisťovňou:

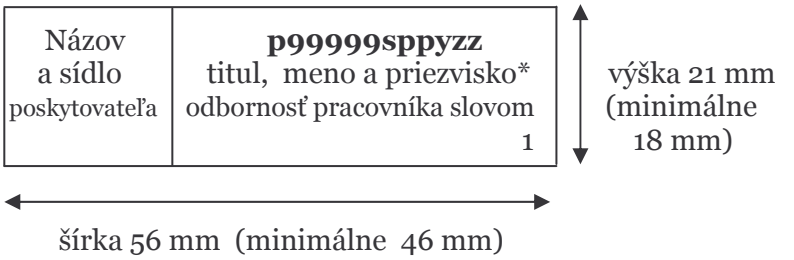



Pozn.: kód sll je vždy 099

d) pečiatka vybraného pracovníka v zdravotníctve:




e) pečiatka lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok, očnej optiky, zubnej techniky, ortopedickej protetiky alebo audio-protetiky:

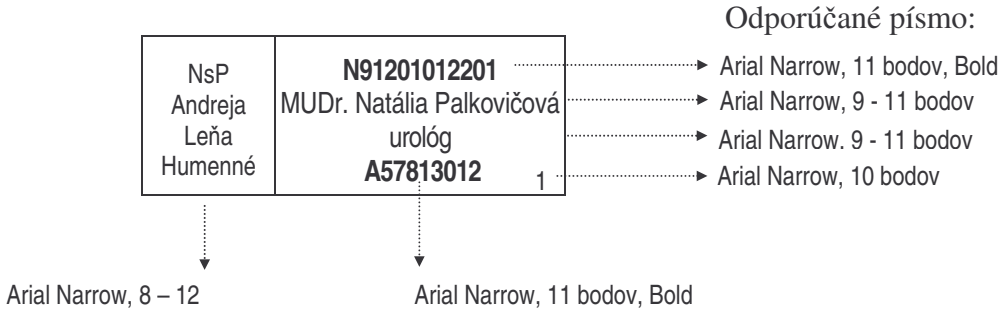



Pozn.: * - uvedie sa titul, meno a priezvisko poskytovateľa, resp. jeho odborného zástupcu, ak poskytovateľ nie je zdravotníckym pracovníkom.

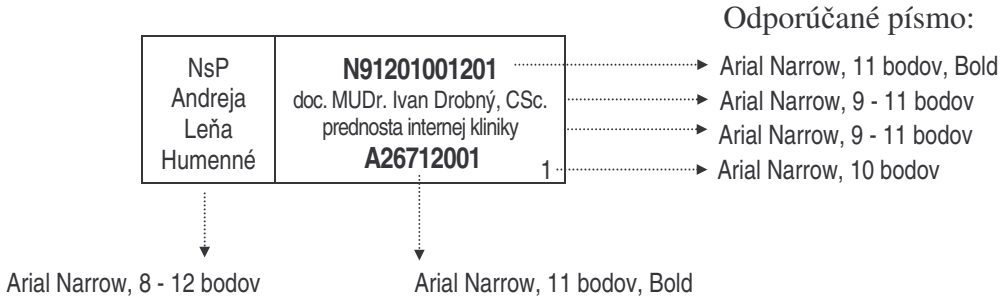
Príloha č. 2

## Príklady vzhľadu pečiatok

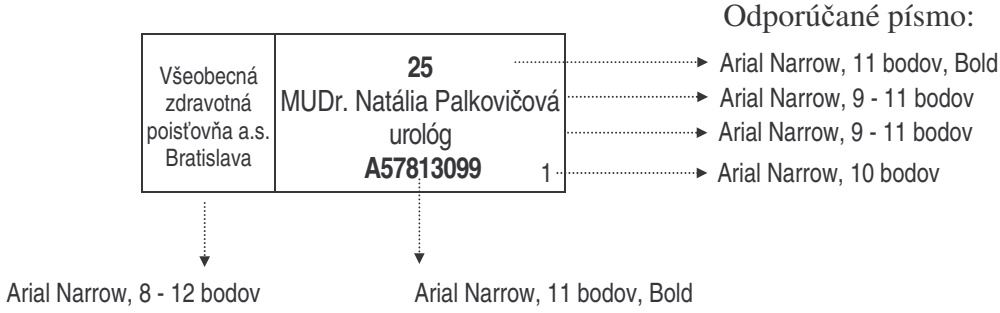
a) pečiatka lekára:



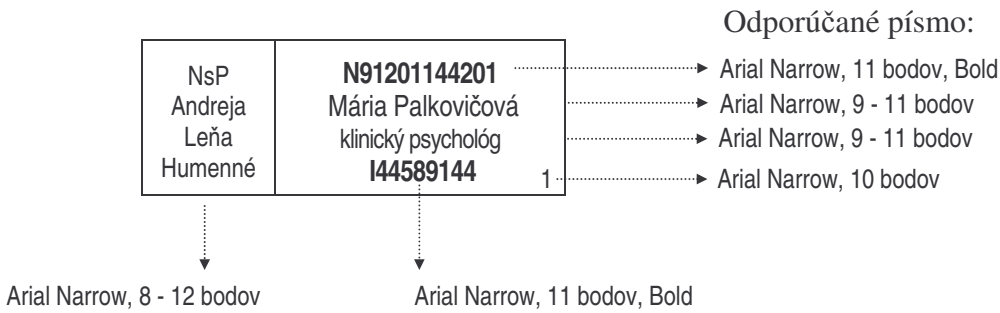

b) pečiatka prednostu kliniky resp. primára oddelenia:



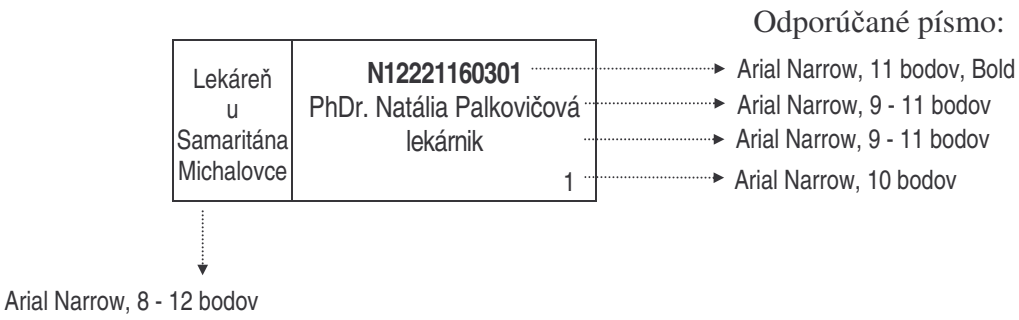

c) pečiatka lekára, na predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby na základe dohody so zdravotnou poisťovňou:




d) pečiatka vybraného pracovníka v zdravotníctve:



e) pečiatka lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok, očnej optiky, zubnej techniky ortopedickej protetiky alebo audio-protetiky:



# Metodické usmernenie č. 2/2006
# k prihláškam na verejné zdravotné poistenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v zmysle § 6 ods. 10 a ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poistení“) vydáva toto metodické usmernenie k problematike prihlášok na verejné zdravotné poistenie.

## Čl. 1
## Povinnosti úradu

1) V zmysle § 6 ods. 11 písm. a) zákona o poistení, úrad je povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni písomne informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri vzniku verejného zdravotného poistenia do troch dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou. Ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou.

2) V zmysle § 6 ods. 11 písm. b) zákona o poistení, úrad je povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni písomne informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky a možnosti potvrdiť prihlášku zdravotnou poisťovňou pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra. Ak prihláška bola podaná vo viacerých zdravotných poisťovniach, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou. Za príslušnú zdravotnú poisťovňu sa považuje zdravotná poisťovňa, ktorá potvrdila prihlášku ako prvá. V prípade, že poistencovi nepotvrdila prihlášku žiadna zdravotná poisťovňa, je príslušnou zdravotnou poisťovňou tá zdravotná poisťovňa, v ktorej si podal prihlášku ako v prvej.

3) Všetky prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne podané po 30. septembri kalendárneho roka sa považujú za podané 1. januára.

4) Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne podané poistencami do 30. 9. kalendárneho roka, ale oznámené úradu po 10. októbri príslušného kalendárneho roka nebudú zo strany úradu akceptované.

5) Ak si poistenec v zmysle § 6 ods. 6 zákona o poistení zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, úrad určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou.

## Čl. 2
## Práva a povinnosti poisťovne

1) V zmysle § 6 ods. 10 písm. a) bod 1 zákona o poistení je zdravotná poisťovňa povinná pri vzniku verejného zdravotného poistenia oznámiť úradu prijatie prihlášky do troch dní od jej prijatia, vrátane dátumu a času prijatia.

2) Pri zmene zdravotnej poisťovne je táto povinná v zmysle § 6 ods. 10 písm. b) bod 1 zákona o poistení písomne oznámiť úradu do 10. októbra príslušného kalendárneho roka prijatie prihlášky, dátum a čas prijatia.

3) Denne zasielať úradu v elektronickej podobe oznámenie o prijatí prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, dátume a čase prijatia.

4) Zmeny, ktoré nastali v denných oznámeniach, zasielať bezodkladne úradu v písomnej forme s uvedením dátumu denného oznámenia, v ktorom sa pôvodný údaj nachádzal, čísla riadku, v ktorom je zmena vykonaná a dôvod zmeny. Za zmenu úrad považuje stornovanie prihlášky na základe dohody zdravotnej poisťovne a poistenca, úmrtie poistenca, resp. nesprávne zaslané oznámenia o vzniku verejného zdravotného poistenia.

5) Zasielať úradu opravnú dávku denného oznámenia o prijatí prihlášky po oprave dát uvedených v protokole chybných informácií doručenej úradom do 10 pracovných dní odo dňa doručenia úradom, až do 10. októbra príslušného kalendárneho roka.

6) Potvrdenie prihlášky je zdravotná poisťovňa v zmysle § 6 ods. 10 písm. c) zákona o poistení povinná oznámiť úradu do piatich dní od jej potvrdenia.

7) V prípade zániku a vzniku verejného zdravotného poistenia v priebehu toho istého kalendárneho roka, musí poistenec podať prihlášku v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený naposledy. Na tento prípad sa nevzťahuje procedúra schvaľovania prihlášok do zdravotných poisťovní v zmysle § 6 ods. 9 až 12 zákona o poistení, a preto nie je potrebné zasielať oznámenie o prijatí prihlášky na úrad a nie je ani potrebné čakať na spätnú informáciu od úradu. Tým však nie je vylúčená povinnosť zdravotnej poisťovne oznámiť úradu potvrdenie prihlášky v zákonom stanovenej lehote.

## Čl. 3
## Postup pri vzniku verejného zdravotného poistenia

**1) Zdravotná poisťovňa poskytuje úradu:**

a) oznámenie o prijatí prihlášky do troch dní od jej prijatia, vrátane dátumu a času prijatia,

b) oznámenie o prijatí prihlášky v elektronickej podobe v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6), v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 1.),

c) oznámenie o potvrdení prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia v elektronickej podobe v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 5).

**2) Úrad poskytuje zdravotnej poisťovni:**

a) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni do troch dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou,

b) informáciu o prijatí alebo potvrdení prihlášky v písomnej a v elektronickej podobe v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 2). Ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, úrad je povinný zdravotnej poisťovni oznámiť, že sa má stať príslušnou.

## Čl. 4
## Postup pri zmene zdravotnej poisťovne

**1) Zdravotná poisťovňa poskytuje úradu:**

a) denne oznámenie o prijatí prihlášky až do 10. októbra príslušného kalendárneho roka vrátane dátumu a času prijatia prihlášky. Dátum prijatia prihlášky v dennom oznámení nesmie byť starší ako 10 pracovných dní,

b) denné oznámenie o prijatí prihlášky predkladá v jednej dávke v elektronickej podobe v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 3),

c) súhrnné oznámenie o všetkých prijatých prihláškach do 10. októbra príslušného kalendárneho roka vrátane dátumu a času prijatia prihlášky,

d) súhrnné oznámenie o všetkých prijatých prihláškach v písomnej a elektronickej podobe ako jednu dávku v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 3),

e) opravnú dávku denného oznámenia o prijatí prihlášky po oprave dát uvedených v protokole chybných informácií doručenej úradom do 10 pracovných dní odo dňa doručenia úradom, až do 10. októbra príslušného kalendárneho roka. Opravná dávka môže obsahovať iba všetky údaje pôvodnej dávky s opravenými informáciami,

f) za prihlášku pri zmene zdravotnej poisťovne sa nepovažuje podaná prihláška v poisťovni, v ktorej bol poistenec poistený do 30. 9. príslušného kalendárneho roka,

g) oznámenie o potvrdení prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia len v elektronickej podobe v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 5).

**2) Úrad poskytuje zdravotnej poisťovni:**

a) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky a možnosti potvrdiť prihlášku zdravotnou poisťovňou do 31. októbra,

b) informáciu o prijatí prihlášky v písomnej a v elektronickej podobe v súlade s podmienkami na výmenu údajov (príloha č. 6) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania (príloha č. 4).
Ak prihláška bola podaná vo viacerých zdravotných poisťovniach, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou. Za príslušnú zdravotnú poisťovňu sa považuje zdravotná poisťovňa, ktorá potvrdila prihlášku ako prvá. V prípade, že poistencovi nepotvrdila prihlášku žiadna zdravotná poisťovňa, je príslušnou zdravotnou poisťovňou tá zdravotná poisťovňa, v ktorej si podal prihlášku ako v prvej,

c) v sporných prípadoch úrad považuje prijatú prihlášku ako prvú podľa dátumu a času prijatia oznámenia poisťovne úradom. Za sporné prípady sa považuje stav, ak oznámenie o prijatí prihlášok u jedného poistenca bolo oznámené viacerými poisťovňami s uvedením rovnakého dátumu a času prijatia,

d) protokol chybných informácií z denných oznámení o prijatí prihlášky v elektronickej podobe. Spolu s protokolom úrad vráti poisťovni aj denné oznámenie.

## Čl. 5
## Zmeny v registri podaných prihlášok

1) V prípade zistenia nových skutočností týkajúcich sa oznámenia o prijatej prihláške, ktoré bolo doručené úradu, môže úrad na podnet zdravotnej poisťovne alebo z vlastného podnetu zrušiť alebo zmeniť príslušný záznam v registri podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie.

2) O zmene záznamu v registri podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie úrad bezodkladne informuje zdravotnú poisťovňu, ktorá oznámenie o prijatej prihláške podala a zdravotnú poisťovňu, ktorá v čase podania prihlášky bola príslušná, ak takáto zdravotná poisťovňa existuje.

## Čl. 6
## Zrušovacie ustanovenia

1) Týmto metodickým usmernením sa ruší metodické usmernenie č. 19/1/2005.

## Čl. 7
## Účinnosť

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1. 7. 2006.

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda

Prílohy : Dátové rozhrania č. 1 – č. 5
Podmienky na výmenu údajov – príloha č. 6

## 1. Prihláška na verejné zdravotné poistenie - vznik verejného zdravotného poistenia

V tejto dávke budú zdravotné poisťovne priebežne v elektronickej forme odosielať oznámenia o prihláškach v prípade vzniku poistného vzťahu.

**Štruktúra vety:**
Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Rodné číslo|Adresa trvalého pobytu/Obec|Ulica číslo|PSČ|Dátum prijatia prihlášky|Čas prijatia prihlášky|Dátum narodenia|Identifikačné číslo|

**Popis dávky:** **Vznik verejného zdravotného poistenia – oznámenie o prijatých prihláškach**
**Smer:** ZP -> Ústredie ÚDZS
**Typ dávky:** 516
**Početnosť:** Priebežne. Dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.
**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .516)
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.516). Dávka je generovaná ako 1 súbor.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak:** |
**Identifikácia dávky**: pomocou prvého riadku
**Obsah dávky:**

**1. riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | INT | 00 (pr.:21) |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 516
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.: 23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Rodné číslo | P* | 9-10 | CHAR | pr. RČ: 7804206345 |
| 5 | Adresa trvalého pobytu: obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 6 | Ulica číslo | N | 1-35 | CHAR | |
| 7 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | 00000 (pr.:92108) |
| 8 | Dátum prijatia prihlášky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 9 | Čas prijatia prihlášky | P | 4-4 | TIME | HHMM (pr.: 0856) |
| 10 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | pr. RRRRMMDD |
| 11 | Identifikačné číslo | P* | 9-20 | CHAR | |

Vysvetlivky:
P* - prednostne sa vypĺňa RČ, ak nie je známe, vypĺňa sa identifikačné číslo
**Forma prenosu:** e-mail
**Forma kódovania:** Šifrovací program PGP

**príloha č. 2**

## 2. Akceptácia prihlášky na verejné zdravotné poistenie – vznik verejného zdravotného poistenia

**Štruktúra vety:**
Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Rodné číslo|Adresa trvalého pobytu/ obec|Ulica číslo|PSČ|Dátum prijatia prihlášky|Čas prijatia prihlášky|Akceptovanie prihlášky|Kód príslušnej poisťovne|Dátum potvrdenia prihlášky v inej ZP|Dátum narodenia|Identifikačné číslo|

**Popis dávky:** **Vznik verejného zdravotného poistenia – informácia o akceptovateľnosti prihlášok**
**Smer:** Ústredie ÚDZS -> ZP
**Typ dávky:** 517
**Početnosť:** Priebežne. Dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch
**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .517)
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.517). Dávka je generovaná ako 1 súbor.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak:** |
**Identifikácia dávky**: pomocou prvého riadku
**Obsah dávky:**

**1. riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | CHAR | 00 (pr.: 21) |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 517
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Rodné číslo | P* | 9-10 | CHAR | pr. RČ: 7804206345 |
| 5 | Adresa trvalého pobytu: obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 6 | Ulica číslo | N | 1-35 | CHAR | |
| 7 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | 00000 (pr.:92108) |
| 8 | Dátum prijatia prihlášky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 9 | Čas prijatia prihlášky | P | 4-4 | TIME | HHMM(pr.:1428) |
| 10 | Akceptovanie prihlášky | P | 1-1 | CHAR | A/N |
| 11 | Kód príslušnej poisťovne | N | 2-2 | INT | 00 (pr. 21) |
| 12 | Dátum potvrdenia prihlášky v inej ZP | N | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | pr. RRRRMMDD |
| 14 | Identifikačné číslo | P* | 9-20 | CHAR | |

Vysvetlivky:
P* - prednostne sa vypĺňa RČ, ak nie je známe, vypĺňa sa identifikačné číslo
Riadok 10 : A - akceptovaná prihláška, N - neakceptovaná prihláška
**Forma prenosu:** e-mail **Forma kódovania:** Šifrovací program PGP

**príloha č. 3**

## 3. Prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne poistenie – oznámenie

V tejto dávke budú zdravotné poisťovne priebežne v elektronickej forme oznamovať prijatie prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne.

**Štruktúra vety:**
Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Rodné číslo|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Dátum prijatia prihlášky|Čas prijatia prihlášky| Dátum narodenia|Identifikačné číslo|

**Popis dávky:** **Prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne – oznámenie**
**Smer:** ZP -> Ústredie ÚDZS
**Typ dávky:** 529
**Početnosť:** **Denne**. Dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.
**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .529)
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.529). Dávka je generovaná ako 1 súbor.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky** pomocou prvého riadku:
**Obsah dávky:**

**1. riadok – hlavička :**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | INT | 00 (pr.:21) |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 529
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.: 23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Rodné číslo | P* | 9-10 | CHAR | pr. RČ: 7804206345 |
| 5 | Adresa trvalého pobytu: obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 6 | Ulica číslo | N | 1-35 | CHAR | |
| 7 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | 00000 (pr.:92108) |
| 8 | Dátum prijatia prihlášky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 9 | Čas prijatia prihlášky | P | 4-4 | TIME | HHMM (pr.:0943) |
| 10 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | pr. RRRRMMDD |
| 11 | Identifikačné číslo | P* | 9-20 | CHAR | |

Vysvetlivky:
P* - prednostne sa vypĺňa RČ, ak nie je známe, vypĺňa sa identifikačné číslo
**Forma prenosu:** e-mail
**Forma kódovania:** Šifrovací program PGP

**príloha č.4 4.**

**Akceptácia prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne**

**Štruktúra vety:**

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Rodné číslo|Adresa trvalého pobytu/ obec|Ulica číslo|PSČ|Dátum prijatia prihlášky|Čas prijatia prihlášky|Akceptovanie prihlášky|Kód príslušnej poisťovne|Dátum prijatia prihlášky v inej ZP| Dátum narodenia|Identifikačné číslo|

**Popis dávky:** **Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne – informácia o akceptovateľnosti prihlášok**
**Smer:** Ústredie ÚDZS -> ZP
**Typ dávky:** 530
**Početnosť:** Priebežne. Dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch
**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .530)
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.530). Dávka je generovaná ako 1 súbor.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak:** |
**Identifikácia dávky**: pomocou prvého riadku:
**Obsah dávky:**

**1. riadok – hlavička :**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | INT | 00 (pr.: 21) |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 530
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-5 | INT | 99990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Rodné číslo | P* | 9-10 | CHAR | pr. RČ: 7804206345 |
| 5 | Adresa trvalého pobytu: obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 6 | Ulica číslo | N | 1-35 | CHAR | |
| 7 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | 00000 (pr.:92108) |
| 8 | Dátum prijatia prihlášky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 9 | Čas prijatia prihlášky | P | 4-4 | TIME | HHMM(pr.:1428) |
| 10 | Akceptovanie prihlášky | P | 1-1 | CHAR | A/N |
| 11 | Kód príslušnej poisťovne | N | 2-2 | INT | 00 (pr. 21) |
| 12 | Dátum prijatia prihlášky v inej ZP | N | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | pr. RRRRMMDD |
| 14 | Identifikačné číslo | P* | 9-20 | CHAR | |

Vysvetlivky:
P* - prednostne sa vypĺňa RČ, ak nie je známe, vypĺňa sa identifikačné číslo
Riadok 10 : A - akceptovateľná prihláška, N - neakceptovateľná prihláška
**Forma prenosu:** e-mail **Forma kódovania:** Šifrovací program PGP

**príloha č. 5**

**5. Prihláška na verejné zdravotné poistenie - potvrdenie**

V tejto dávke budú zdravotné poisťovne priebežne v elektronickej forme odosielať oznámenia o potvrdených prihláškach v prípade vzniku poistného vzťahu a aj v prípade zmeny zdravotnej poisťovne.

**Štruktúra vety:**

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Rodné číslo|Adresa trvalého pobytu/Obec|ulica číslo|PSČ|Dátum prijatia prihlášky|Čas prijatia prihlášky|Akceptovaná prihláška|Dátum potvrdenia prihlášky|IDZP|Dátum začiatku poistného vzťahu| Dátum narodenia|Identifikačné číslo|Požadovaná akcia|

**Popis dávky:** **Potvrdenie prihlášky na verejné zdravotné poistenie - oznámenie**

**Smer:** ZP -> Ústredie ÚDZS

**Typ dávky:** 531

**Početnosť:** Priebežne. Dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .531)

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.531). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky**: pomocou prvého riadku:

**Obsah dávky:**

**1. riadok – hlavička :**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | INT | 00 (pr.:21) |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 531

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

**2. až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Rodné číslo | P* | 9-10 | CHAR | pr. RČ: 7804206345 |
| 5 | Adresa trvalého pobytu: obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 6 | ulica číslo | N | 1-35 | CHAR | |
| 7 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | 00000 (pr.:92108) |
| 8 | Dátum prijatia prihlášky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 9 | Čas prijatia prihlášky | P | 4-4 | TIME | HHMM(pr.:1428) |
| 10 | Akceptovaná prihláška | P | 1-1 | CHAR | A |
| 11 | Dátum potvrdenia prihlášky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 12 | IDZP | P | 1-12 | CHAR | 123A456K7891 |
| 13 | Dátum začiatku poistného vzťahu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 14 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | pr. RRRRMMDD |
| 15 | Identifikačné číslo | P* | 9-20 | CHAR | |
| 16 | Požadovaná akcia | N | 2-2 | CHAR | Povolená hodnota: FS – fyzické storno |

Vysvetlivky:

P* - prednostne sa vypĺňa RČ, ak nie je známe, vypĺňa sa identifikačné číslo

**k položke 12:** IDZP je identifikátor poistenca danej zdravotnej poisťovne. Je totožný s identifikátorom poistenca (IDZP) vo vstupnej dávke typu 910 do centrálneho registra poistencov.

**k položke 16:** Táto položka je buď prázdna alebo obsahuje znaky FS, ktoré znamenajú fyzické storno záznamu, ktorý už bol zaslaný v niektorej predchádzajúcej dávke typu 531.

**Forma prenosu:** e-mail **Forma kódovania:** Šifrovací program PGP

**Pravidlá vytvárania dávok typu 531:**

Z dávok 531 bude prebiehať týždenná aktualizácia centrálneho registra poistencov (ďalej len „CRP"), preto musí byť dávka 531 vytvorená podľa tých istých pravidiel ako mesačná aktualizačná dávka 910 do CRP. To znamená, že po transformácii dávky typu 531 na dávku typu 910 (zabezpečí úrad) musí táto vyhovieť syntaktickým kontrolám definovaným v časti 4.6 – Kontroly – v smernici č. 44/2005 Správa centrálneho registra poistencov (ďalej len „smernica č. 44/2005").
K tomu je potrebné dodržať nasledovné pravidlá pri tvorbe dávky 531:

1. dávka musí byť zotriedená podľa položky rodné číslo (viď kapitolu 4.6 – Kontroly – v smernici č. 44/2005),
2. dávka môže obsahovať len povolené znaky v zmysle kapitoly 2.4 – Povolené hodnoty – v smernici č. 44/2005 a znaky v položkách meno, priezvisko, obec, ulica a požadovaná akcia **musia byť zadané veľkými písmenami,**
3. položky sú od seba oddelené znakom |, ktorý sa nesmie vyskytnúť vo významovej pozícii žiadneho stĺpca. V prípade, že položka nie je definovaná, nesmie byť vyplnená medzerami, ale nasleduje ďalší znak |. Za a pred položkami sa nesmú pridávať prázdne znaky (napr. položka meno bude zapísaná |FRANTIŠEK|) (viď kapitolu 2.2 – Používané označenia - v smernici č. 44/2005).

**príloha č. 6**

**6. Podmienky na výmenu údajov**

a) **systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,**
b) **systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,**
c) **systém musí v požadovanej miera zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,**
d) **systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,**
e) **systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,**
f) **systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,**
g) **uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor šifrovaný v programe PGP zasielaný e-mailom.**

# Metodické usmernenie č. 18/3/2005
# k tvorbe a prideľovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

V zmysle § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) prideľuje kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) a súčasne vedie zoznam kódov lekárov a poskytovateľov.

Kódy lekárov a poskytovateľov sú základné prvky, pomocou ktorých sa zabezpečuje kompatibilita informačných systémov zdravotných poisťovní s informačným systémom úradu, Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“), Národného centra zdravotníckych informácií („centrum informácií“) a poskytovateľov tak, aby zabezpečoval rýchle a spoľahlivé zisťovanie informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Účelom metodického usmernenia je zabezpečiť informovanosť lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve, poskytovateľov, zdravotných poisťovní a ďalších zúčastnených fyzických a právnických osôb v súvislosti s transformáciou kódov lekárov a poskytovateľov, resp. v súvislosti s novou koncepciou tvorby a prideľovania kódov.

## Čl. 1
## Kód lekára

1) Kód lekára prideľuje úrad prostredníctvom svojich pobočiek. Tento kód jednoznačne identifikuje lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve ako fyzickú osobu.

2) Pod kódom lekára sa pre účely tohto metodického usmernenia rozumie kód lekára a kód vybraného pracovníka v zdravotníctve:

a) vybraný zdravotnícky pracovník v samostatnej zdravotníckej praxi v kategórii D - sestra, E - pôrodná asistentka, I - iný zdravotnícky pracovník, ktorý samostatne vykazuje výkony zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovniam a ktorý nie je zamestnaný u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

b) vybraný zdravotnícky pracovník v kategórii F – laborant, G – asistent, I – iný zdravotnícky pracovník, ktorý samostatne pracuje v zdravotníckom pracovisku a ktorého výkony zdravotnej starostlivosti vykazuje zdravotnícke zariadenie zdravotným poisťovniam,

c) vybraný zdravotnícky pracovník, ktorý je v zamestnaneckom pomere v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, v kategórii D - sestra, v kategórii E - pôrodná asistentka, v kategórii G - asistent, v kategórii I - iný zdravotnícky pracovník,

d) vybraný nezdravotnícky pracovník, zamestnanec zdravotníckeho zariadenia alebo iný nezdravotnícky pracovník v kategórii N – bez kategórie (viď príloha č. 1 časť III. Číselníky nezdravotníckych pracovníkov v zdravotníctve), ktorého výkony zdravotnej starostlivosti sa vykazujú zdravotným poisťovniam.

3) Za vybraného pracovníka v zdravotníctve sa pre účely prideľovania kódu lekára nepovažuje v kategórii C – farmaceut (okrem revízneho farmaceuta) a v kategórii H – očný optik, zubný technik a ortopedický technik, resp. audiologický technik.

4) Kód lekára má tvar **l99999sll**. O pridelenie kódu lekára môže požiadať:

a) lekár po promócii,

b) vybraný pracovník v zdravotníctve po vydaní licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,

c) riaditeľ zdravotníckeho zariadenia pre vybraného nezdravotníckeho pracovníka - vedúceho vybraného pracoviska v rámci zdravotníckeho zariadenia.

## Čl. 2
## Obsah kódu lekára

1) Časť kódu v tvare **l99999** je osobný identifikátor lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve. Skladá sa z návestia l – znaku podľa číselníka kategórií pracovníkov v zdravotníctve (A = lekár, B = zubný lekár, C = farmaceut, D = sestra, E = pôrodná asistentka, F = laborant, G = asistent, I = iný zdravotnícky pracovník a N = bez kategórie) a päťmiestneho čísla, ktoré bude vytvorené generovaním náhodných čísiel.

2) Časť kódu v tvare **sll** je trojmiestny číselník označujúci špecializáciu lekára a vybraného pracovníka v zdravotníctve, podľa číselníka odbornej špecializácie lekárov a vybraných pracovníkov v zdravotníctve (príloha č. 1).

3) Prevodový mostík medzi skratkami v preskripčnom obmedzení pri predpisovaní liekov a zdravotníckych pomôcok a medzi príslušnými číselníkmi „sll" je uvedený v prílohe č. 8.

## Čl. 3
## Postup pri tvorbe kódu lekára

1) Každý lekár a vybraný pracovník v zdravotníctve**,** bude mať jeden unikátny osobný identifikátor, ktorého tvar a obsah je v súlade s čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia.

2) Kód lekára vznikne priradením čísla špecializácie (čl. 2 ods. 2 metodického usmernenia) k osobnému identifikátoru. Lekár bude mať počet kódov lekára zhodný s počtom ukončených špecializačných odborov, vybraný pracovník v zdravotníctve bude mať jeden kód podľa vykonávanej činnosti v samostatnej zdravotníckej praxi.

3) Kód lekára prideľujú príslušní zamestnanci pobočky úradu. Kód lekára sa môže prideliť každému absolventovi lekárskej fakulty, ktorý získal titul MUDr. alebo MDDr. Lekárovi po promócii bez špecializácie pridelí úrad sll v tvare 088. Kód lekára sa prideľuje vybranému pracovníkovi v zdravotníctve, ak dostal licenciu od príslušnej komory na výkon samostatnej zdravotníckej praxe. Kód lekára sa prideľuje nezdravotníckemu pracovníkovi v zdravotníctve, ak o to požiada príslušný riaditeľ zdravotníckeho zariadenia.

4) Číselník odborností lekárov **sll** (príloha č. 1) spracoval úrad podľa rezortného číselníka odborností, ktorý je v správe centra informácií. Kód odbornosti lekára, vybraného pracovníka v zdravotníctve, sa priradí k osobnému identifikátoru a bude tvoriť jeho pohyblivú časť.

5) Pri vzniku nových špecializácií, ktoré nie sú v súčasnom číselníku odborností lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve, ústredie úradu v spolupráci s centrom informácií doplní nové položky.

## Čl. 4
## Postup pri transformácii kódov lekárov do 31. 12. 2006

1) Príslušný zamestnanec pobočky úradu pridelí nový kód lekára, ktorý bude platný od 1. 1. 2007.
Kód lekára sa prideľuje nasledovným spôsobom: Po úprave databázy kódov zo všetkých pobočiek úradu sa tieto zaradia do jedného súboru, ktorý bude tvoriť zoznam lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve, s ich rodným číslom, menom a priezviskom a doteraz platným kódom. Tento súbor bude základom pre generovanie osobného identifikátora. Každému lekárovi, vybranému pracovníkovi v zdravotníctve, ktorý má t. č. platný kód, bude vygenerovaný osobný identifikátor v tvare **l99999.**

2) Kódy lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve, ktorí sú súčasne aj poskytovateľmi, budú distribuované nasledovným spôsobom:

Riaditeľ pobočky úradu podľa vopred stanoveného harmonogramu pozve lekárov, ktorí sú súčasne aj poskytovateľmi, na určené miesto v rámci daného regiónu. Vybraní pracovníci v zdravotníctve požiadajú pobočku úradu o vydanie kódu lekára. Príslušní zamestnanci pobočky na základe úradne overených dokladov o príslušnom vzdelaní (t. j. diplomu a dokladov o dosiahnutých špecializáciách) alebo dokladov overených zamestnancom pobočky podľa predložených originálov vydajú lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve - poskytovateľom doklady s pridelenými kódmi lekárov. V prípade, že sa zistia nezrovnalosti v kódoch lekárov, príslušní zamestnanci pobočky tieto údaje zaznamenajú a po návrate na pobočku spracujú. Vytvoria doklad o pridelení kódu lekára a podľa vopred stanoveného harmonogramu opätovne pozvú lekárov a vybraných pracovníkov v zdravotníctve - poskytovateľov na určené miesto v rámci daného regiónu a vydajú doklady lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve – poskytovateľom.

3) Kódy lekárom ktorí sú zamestnancami vybraných poskytovateľov, budú distribuované nasledovným spôsobom:

Riaditeľ pobočky úradu podľa vopred stanoveného harmonogramu dohodne s vybranými poskytovateľmi (NsP, nemocnice, polikliniky, fakultné nemocnice, a pod.) v danom regióne predloženie dokladov o príslušnom vzdelaní potvrdených zamestnávateľom, potrebných na pridelenie kódov všetkým lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve daného poskytovateľa. Na základe týchto dokladov príslušní zamestnanci pobočky vytvoria doklady o pridelení kódu lekára pre všetkých lekárov a vybraných pracovníkov v zdravotníctve daného poskytovateľa, ktoré v dohodnutom termíne vydajú lekárom priamo u daného poskytovateľa.

4) Ostatným lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve, ktorým sa v stanovených termínoch neodovzdajú kódy, budú na základe predložených overených dokladov o príslušnom vzdelaní kódy lekárov vytvorené a odovzdané priamo na pobočke úradu.

5) Všetky predložené overené doklady budú archivované na príslušnej pobočke úradu a to ešte po dobu troch rokov od ukončenia platnosti kódu lekára. Ochrana osobných údajov sa riadi podľa smernice úradu o ochrane osobných údajov.

## Čl. 5
## Postup pri prideľovaní nových kódov lekárov

1) Od 1. 12. 2005 príslušní zamestnanci pobočky úradu priebežne prideľujú kód lekára a súčasne, po predložení žiadosti a platných dokladov, aj nový kód lekára, ktorý platí od 1. 1. 2007.

2) Lekár a vybraný pracovník v zdravotníctve, ktorý ešte nemal pridelený kód, po 1. 12. 2005 požiada príslušnú pobočku úradu o pridelenie nového kódu lekára na tlačive (príloha č. 2), ktoré je uverejnené na webovej stránke úradu. Na tejto stránke je uvedený zoznam pobočiek úradu s adresami, telefónnymi číslami aj s kontaktmi na zamestnancov, ktorí prideľujú kódy lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom (príloha č. 7).

## Čl. 6
## Ukončenie platnosti kódu lekára

1) Platnosť kódu lekára úrad ukončuje:

a) na základe rozhodnutia súdu o zákaze výkonu povolania,
b) na podnet vydavateľa povolenia,
c) na podnet príslušnej komory, ktorá vydala licenciu,
d) na základe žiadosti poskytovateľa,
e) smrťou lekára alebo vybraného pracovníka v zdravotníctve.

2) Kód lekára, ktorého platnosť bola ukončená, nesmie byť pridelený inému lekárovi alebo inému vybranému pracovníkovi v zdravotníctve.

3) Ukončenie platnosti kódu lekára úrad bezodkladne oznamuje zdravotným poisťovniam.

## Čl. 7
## Kód poskytovateľa

1) Kód poskytovateľa prideľuje úrad prostredníctvom svojich pobočiek. Tento kód jednoznačne identifikuje poskytovateľa ako fyzickú alebo právnickú osobu.

2) Kód poskytovateľa má tvar **p99999sppyzz**. Kód poskytovateľa sa prideľuje fyzickým a právnickým osobám na základe rozhodnutia o povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti ministerstva, samosprávneho kraja, licencie príslušnej komory alebo živnostenského oprávnenia. Kód sa bude prideľovať na dobu, pokiaľ nedôjde povoľovacím orgánom k zmene, dočasnému pozastaveniu alebo zrušeniu oprávnenia.

3) Podľa predchádzajúceho odst. 1) a 2) sa prideľujú číselné kódy poskytovateľom týmto poskytovateľom:

„ 1. ústavnej zdravotnej starostlivosti:
- a) nemocnica všeobecná, špecializovaná,
  - - vrátane polikliniky a ambulancií ,
  - - bez polikliniky, bez ambulancií,
- b) liečebňa, vrátane ambulancií,
- c) hospic, vrátane ambulancií,
- d) dom ošetrovateľskej starostlivosti, vrátane ambulancií,
- e) prírodné liečebné kúpele
  - - podľa jednotlivých oddelení, ambulancií a pracovísk,
- f) zariadenie biomedicínskeho výskumu, pokiaľ poskytuje aj zdravotnú starostlivosť, vrátane ambulancií,

2. samostatnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti:
- a) ambulancia, vrátane poskytovania samostatnej zdravotníckej praxe,
- b) zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- c) stacionár,
- d) poliklinika,
- e) agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- f) zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- g) mobilný hospic,
- h) záchranná zdravotná služba
  - - ambulancia rýchlej lekárskej pomoci,
  - - ambulancia rýchlej zdravotníckej pomoci,
  - - ambulancia mobilnej intenzívnej jednotky,
  - - ambulancia leteckej záchrannej zdravotnej služby,
  - - ambulancia vodnej záchrannej zdravotnej služby,
- i) laboratórna medicína,

3. ostatným zdravotníckym zariadeniam:
- a) verejná lekáreň
  - - s výdajňou zdravotníckych pomôcok,
  - - bez výdajne zdravotníckych pomôcok,
- b) samostatná výdajňa zdravotníckych pomôcok (výdajňa ortpedicko-protetických zdravotníckych pomôcok, výdajňa audio-protetických zdravotníckych pomôcok),

4. poskytovateľom služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov
- a) očná optika,

b) zubná technika,
c) dopravca poistencov
- dopravný prostriedok,
d) prepravca biologického materiálu
- dopravný prostriedok.“

## Čl. 8
## Obsah kódu poskytovateľa

1) Časť kódu v tvare **p99999** je identifikátor poskytovateľa. Bude sa skladať z návestia **p** označujúceho kategóriu poskytovateľa (podľa prílohy č. 3) a päťmiestneho čísla, ktoré bude vytvorené softvérom na generovanie náhodných čísiel.

2) Časť kódu v tvare **spp** je trojmiestne číslo označujúce odbornú špecializáciu útvarov podľa prílohy č. 4.

3) Časť kódu **y** je číslo označujúce druh špecializovaného útvaru (oddelenie, ambulancia, neambulujúci lekár a pod.) podľa prílohy č. 5.

4) Časť kódu **zz** označuje poradové číslo odborného útvaru.

## Čl. 9
## Postup úradu pri tvorbe kódu poskytovateľa

1) Každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude mať jeden unikátny identifikátor poskytovateľa. Kód poskytovateľa vznikne priradením **spp**, **y** a **zz** k identifikátoru poskytovateľa. Kód poskytovateľa prideľujú pobočky úradu. Kód sa prideľuje poskytovateľovi, ktorý predloží doklady podľa platných predpisov, bez ohľadu na zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou.

2) Z číselníka odborností útvarov (príloha č. 4) sa priraďuje číslo odbornosti útvaru v tvare **spp**. Tento číselník spracoval úrad podľa rezortného číselníka odborností, ktorý je v správe centra informácií.

3) Pobočka úradu ďalej prideľuje aj časť kódu **y,** ktorý označuje druh špecializovaného útvaru prípustný k príslušnej odbornej špecializácii a nakoniec aj poradové číslo útvaru **zz**.

4) Pri vzniku nových odborných útvarov alebo prípustných druhov špecializovaného útvaru, ktoré nie sú v súčasnom číselníku útvarov, ústredie úradu v spolupráci s centrom informácií doplní nové položky do číselníka útvarov.

## Čl. 10
## Postup úradu pri transformácii kódov poskytovateľa do 31. 12. 2006

1) Nový kód poskytovateľa, ktorý bude platný od 1. 1. 2007, sa prideľuje nasledovným spôsobom: Po úprave databázy kódov poskytovateľov zo všetkých pobočiek úradu sa tieto zaradia do jedného súboru, ktorý bude tvoriť zoznam poskytovateľov s IČO-om, názvom poskytovateľa, jeho presnou adresou a doteraz platným kódom. Tento súbor bude základom pre generovanie identifikátorov poskytovateľov. Každému poskytovateľovi, ktorý má t. č. platný kód, môže byť vygenerovaný identifikátor poskytovateľa v tvare p99999.

2) Kódy poskytovateľa tým lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve, ktorí sú súčasne aj poskytovateľmi budú distribuované nasledovným spôsobom:

Riaditeľ pobočky úradu podľa vopred stanoveného harmonogramu pozve lekárov, ktorí sú súčasne aj poskytovateľmi, na určené miesto v rámci daného regiónu. Vybraní pracovníci v zdravotníctve požiadajú pobočku úradu o vydanie kódu poskytovateľa. Lekári, vybraní pracovníci

v zdravotníctve – poskytovatelia predložia príslušné doklady: rozhodnutie povoľovacieho orgánu (ministerstvo, samosprávny kraj, živnostenské oprávnenie a pod.), resp. licenciu z príslušnej komory alebo potvrdenie o pridelení registračného čísla príslušnou komorou. Príslušní zamestnanci pobočky na základe úradne overených dokladov alebo dokladov overených zamestnancom pobočky podľa predložených originálov vydajú lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve - poskytovateľom doklad s pridelenými kódmi poskytovateľa. V prípade, že sa zistia nezrovnalosti v kódoch poskytovateľa, príslušní zamestnanci pobočky tieto údaje zaznamenajú a po návrate na pobočku spracujú. Vytvoria doklad o pridelení kódu poskytovateľa a podľa vopred stanoveného harmonogramu opätovne pozvú lekárov a vybraných pracovníkov v zdravotníctve - poskytovateľov na určené miesto v rámci daného regiónu a vydajú tlačivá lekárom – poskytovateľom.

3) Kódy poskytovateľov vybraným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, budú distribuované nasledovným spôsobom:

Riaditeľ pobočky úradu podľa vopred stanoveného harmonogramu dohodne s vybranými poskytovateľom vo svojej pôsobnosti

a) ústavnej zdravotnej starostlivosti (článok 7 odst. 3 bod 1 písm. a) až f) tohto metodického usmernenia), samostatnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti článok 7 odst. 3 bod 2 písm. a) až f) tohto metodického usmernenia),
b) prevádzkovateľmi verejných lekární, samostatných výdajní zdravotníckych pomôcok - výdajne ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a výdajne audiologicko-protetických zdravotníckych pomôcok, ( článok 7 odst. 3 bod 3 písm. a) až b) tohto metodického usmernenia),
c) prevádzkovateľmi očných optík, zubných techník, dopravcov poistencov a prepravcov biologického materiálu , ( článok 7 odst. 3 bod 4 písm. a) až d) tohto metodického usmernenia),

predloženie dokladov potrebných na pridelenie kódu poskytovateľa (článok 10 odst. 4 tohto metodického usmernenia), pokiaľ im ešte nebol pridelený kód poskytovateľa tak, aby vybraným poskytovateľom mohol byť do 30. 9. 2006 vydaný pobočkou úradu kód poskytovateľa. Ak poskytovateľ z technických dôvodov (napríklad: poskytovateľ sa nenachádza v databáze úradu) nebol vyzvaný do 30. 9. 2006 pobočkou úradu, aby predložil príslušné doklady, odporúča sa, aby tak urobil samostatne do 15. 11. 2006.

4) Medzi potrebné doklady pre vydanie číselného kódu poskytovateľa patrí:

a) a) žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa (príloha č. 6 a č. 6a),
b) kópia rozhodnutia orgánu príslušného na vydanie povolenia kópia výpisu zo živnostenského registra,
c) IČO (ktorý orgán ho vydal a číslo jednacie, pod ktorým ho vydal), ak IČO nie je uvedené v povolení,
d) kópia organizačnej štruktúry podľa organizačného poriadku.

5) Ostatným poskytovateľom a poskytovateľom, ktorým sa v stanovených termínoch nepodarí odovzdať kódy, budú na základe predložených overených dokladov kódy poskytovateľa vytvorené a odovzdané priamo na pobočke úradu.

6) Všetky predložené overené doklady budú archivované na príslušnej pobočke úradu a to ešte po dobu troch rokov od ukončenia platnosti kódu poskytovateľa. Ochrana osobných údajov sa riadi podľa internej smernice úradu o ochrane osobných údajov.

## Čl. 11
## Postup úradu pri prideľovaní nových kódov poskytovateľa

1) Od 1. decembra 2005 príslušní zamestnanci pobočky úradu priebežne prideľujú kód poskytovateľa a súčasne, po predložení žiadosti a príslušných dokladov, aj nový kód poskytovateľa, ktorý platí od 1. 1. 2007.

2) O pridelenie nového kódu poskytovateľa po 31. 12. 2006 treba požiadať príslušnú pobočku úradu na tlačive (príloha č. 6 a č. 6a), ktoré je uverejnené na webovej stránke úradu. Na tejto stránke je v prílohe č. 7 uvedený zoznam pobočiek úradu s adresami, telefónnymi číslami aj s kontaktmi na pracovníkov, ktorí prideľujú kódy lekárom a vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom.

## Čl. 12
## Ukončenie platnosti kódu poskytovateľa

1) Platnosť kódu poskytovateľa môže byť dočasne pozastavená alebo trvalo ukončená.

2) Dočasné pozastavenie platnosti kódu poskytovateľa sa vykoná na základe rozhodnutia úradu alebo povoľovacieho orgánu, ktorý povolenie alebo licenciu vydal, alebo na základe žiadosti poskytovateľa. Úrad alebo povoľovací orgán pri vydaní rozhodnutia o dočasnom pozastavení povolenia na činnosť zdravotníckeho zariadenia určuje aj dátum, odkedy a dokedy sa činnosť zdravotníckeho zariadenia pozastavuje.

3) V rozhodnutí o ukončení platnosti kódu poskytovateľa úrad alebo povoľovací orgán určí aj deň, odkedy sa povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia ukončí, resp. zruší.

4) Trvalé ukončenie platnosti kódu poskytovateľa sa vykoná na základe rozhodnutia úradu alebo povoľovacieho orgánu, ktorý vydal rozhodnutie alebo licenciu na výkon činnosti zdravotníckeho zariadenia alebo na základe žiadosti poskytovateľa. Úrad alebo povoľovací orgán vydáva rozhodnutie aj s určením dňa, odkedy sa povolenie na činnosť zdravotníckeho zariadenia ukončuje, resp. ruší.

5) Dočasné pozastavenie platnosti kódu poskytovateľa, a aj trvalé ukončenie platnosti kódu poskytovateľa vykonáva pobočka úradu.

6) Ukončenie, dočasné pozastavenie platnosti kódu poskytovateľa pobočka úradu bezprostredne oznamuje dotknutému poskytovateľovi, zdravotným poisťovniam a príslušnému orgánu, ktorý rozhodnutie vydal.

## Čl. 13
## Prechodné a záverečné ustanovenia

1) V nadväznosti na presun
- okresu Šaľa z pôsobnosti pobočky úradu Trnava do pôsobnosti pobočky úradu Nové Zámky,
- okresu Myjava z pôsobnosti pobočky úradu Trnava do pôsobnosti pobočky úradu Trenčín,
- okresu Bánovce nad Bebravou z pôsobnosti pobočky úradu Nové Zámky do pôsobnosti pobočky úradu Trenčín,
- okresu Partizánske z pôsobnosti pobočky úradu Nové Zámky do pôsobnosti pobočky úradu Trenčín,
- okresu Levoča z pôsobnosti pobočky úradu Košice do pôsobnosti pobočky úradu Prešov,

podľa územnej príslušnosti samosprávneho kraja,
a) pobočky úradu (Trnava, Nové Zámky, Košice), ktoré mali okres v pôvodnej pôsobnosti pokračujú do 31. 12. 2006 vo vydávaní číselných kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom v starom aj v novom systéme podľa pôvodnej pôsobnosti,
b) pobočky úradu (Nové Zámky, Trenčín, Prešov), ktoré prevzali okres do svojej novej pôsobnosti v zmysle prílohy č. 2 tohto pracovného postupu, vydávajú číselné kódy lekárom a poskytovateľom v novom systéme, ak požiadajú o vydanie kódov iba v novom systéme podľa Metodického usmernenie č. 18/2/2005 – K tvorbe a prideľovaniu kódov lekárom, vybraným pracovníkom v zdravotníctve a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
c) pobočky úradu (Trnava, Nové Zámky, Košice) v mesiaci január 2007 odovzdajú písomnú agendu spojenú s vydávaním číselných kódov pobočke úradu do ktorej pôsobnosti podľa prílohy č. 2 tohto

pracovného postupu okres patrí. Pre svoju evidenciu si vyhotovia kópiu písomnej agendy (predložené doklady lekára a PZS pre vydanie číselných kódov a kópie vygenerovaných kódov). Pobočka úradu, ktorá prevzala okres do svojej pôsobnosti, pokračuje od 1. 1. 2007 vo vydávaní nových číselných kódov.

2) Toto metodické usmernenie ruší dňom 30. 6. 2006 metodické usmernenie č. 18/2/2005 k tvorbe a prideľovaniu kódov lekárom a PZS a nadobúda účinnosť 14. 8. 2006. Používanie nových kódov lekármi, vybranými pracovníkmi v zdravotníctve a poskytovateľmi nadobúda účinnosť dňom 1. 1. 2007.

MUDr. Ján G a j d o š, v.r.
predseda úradu

Prílohy:
1. Číselník odborností lekárov a vybraných pracovníkov v zdravotníctve
2. Žiadosť o pridelenie kódu lekára
3. Kategórie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
4. Číselník odborných útvarov zdravotníckych zariadení
5. Druh špecializovaného útvaru v tvare „y“
6. Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
6a. Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov
7. Zoznam pobočiek ÚDZS
8. Skratky v preskripčnom obmedzení a ich číselníky „sl“ a „sll“

**Príloha č.1**

## Číselník odborností lekárov a vybraných pracovníkov v zdravotníctve

| KAT | sll | POPIS |
|---|---|---|

### I. Číselníky špecializácií lekárov a zubných lekárov

| | | |
|---|---|---|
| A | 001 | vnútorné lekárstvo |
| A | 002 | infektológia |
| A | 003 | pneumológia a ftizeológia |
| A | 004 | neurológia |
| A | 005 | psychiatria |
| A | 006 | pracovné lekárstvo |
| A | 007 | pediatria |
| A | 008 | všeobecná starostlivosť o deti a dorast α/ viď poznámka na konci prílohy |
| A | 009 | gynekológia a pôrodníctvo |
| A | 010 | chirurgia |
| A | 011 | ortopédia |
| A | 012 | urológia |
| A | 013 | úrazová chirurgia |
| A | 014 | otorinolaryngológia |
| A | 015 | oftalmológia |
| B | 016 | stomatológia |
| A | 017 | pediatrická gynekológia |
| A | 018 | dermatovenerológia |
| A | 019 | klinická onkológia |
| A | 020 | všeobecné lekárstvo |
| A | 023 | rádiológia |
| A | 024 | klinická biochémia |
| A | 025 | anestéziológia a intenzívna medicína |
| A | 026 | telovýchovné lekárstvo |
| A | 027 | fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia |
| A | 028 | súdne lekárstvo |
| A | 029 | patologická anatómia |
| A | 031 | hematológia a transfuziológia |
| A | 032 | urgentná medicína |
| A | 034 | klinická mikrobiológia |
| A | 037 | neurochirurgia |
| A | 038 | plastická chirurgia |
| A | 039 | ortopedická protetika |
| A | 040 | klinická imunológia a alergológia |
| A | 043 | radiačná onkológia |
| A | 044 | foniatria |
| A | 045 | reumatológia |
| A | 046 | algeziológia |
| A | 047 | nukleárna medicína |
| A | 048 | gastroenterológia |
| A | 049 | kardiológia |

| | | |
|---|---|---|
| A | 050 | diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy |
| A | 051 | neonatológia |
| A | 052 | hygiena detí a mládeže |
| B | 053 | čeľustná ortopédia |
| A | 056 | angiológia |
| A | 057 | hygiena životného prostredia |
| A | 058 | hygiena výživy |
| A | 059 | epidemiológia |
| A | 060 | geriatria |
| A | 061 | medicínska informatika a bioštatistika |
| A | 062 | lekárska genetika |
| A | 063 | nefrológia |
| A | 064 | endokrinológia |
| A | 065 | klinická farmakológia |
| A | 067 | gynekologická sexuológia |
| A | 068 | cievna chirurgia |
| A | 069 | kardiochirurgia |
| A,B | 070 | maxilofaciálna chirurgia |
| A | 073 | medicína drogových závislostí |
| A | 074 | gerontopsychiatria |
| A | 076 | letecké lekárstvo |
| A,B | 088 | lekár bez špecializácie |
| A,B | 099 | lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke |
| A | 100 | posudkové lekárstvo |
| A | 102 | ochrana zdravia pred ionizujúcim žiarením |
| A | 104 | pediatrická neurológia |
| A | 105 | detská psychiatria |
| A | 106 | hrudníková chirurgia |
| A | 107 | detská chirurgia |
| A | 108 | pediatrická ortopédia |
| A | 109 | pediatrická urológia |
| A | 114 | pediatrická otorinolaryngológia |
| B | 115 | detské zubné lekárstvo |
| A | 130 | materno-fetálna medicína |
| A | 131 | výchova k zdraviu |
| A | 140 | pediatrická imunológia a alergiológia |
| A | 145 | pediatrická reumatológia |
| A | 153 | pediatrická endokrinológia |
| A | 154 | pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa |
| A | 155 | pediatrická kardiológia |
| A | 156 | pediatrická pneumológia a ftizeológia |
| A | 163 | pediatrická nefrológia |
| A | 216 | hepatológia |
| A | 222 | gastroenterologická chirurgia |
| A | 223 | neuropsychiatria |
| A | 225 | laboratórna medicína |
| A | 226 | tropická medicína |
| A | 227 | verejné zdravotníctvo (hygiena a epidemiológia) |
| A | 229 | onkológia v gynekológii |

| | | |
|---|---|---|
| A | 247 | ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve |
| A | 271 | mamológia |
| A | 289 | reprodukčná medicína |
| A | 299 | akupunktúra |
| A | 302 | andrológia (sexuológia v urológii) |
| A | 306 | klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia |
| A | 312 | gynekologická urológia |
| A | 319 | onkológia v chirurgii |
| A | 322 | onkológia v urológii |
| A | 323 | pediatrická anestéziológia |
| A | 329 | pediatrická hematológia a onkológia |
| A | 331 | pediatrická infektológia |
| A | 332 | pediatrická intenzívna medicína |
| A | 334 | paliatívna medicína |
| A | 336 | pediatrická oftalmológia |
| A | 341 | pediatrická urgentná medicína |
| A | 353 | zdravotnícka ekológia |
| A | 356 | revízne lekárstvo |
| B | 361 | revízne zubné lekárstvo |
| A | 366 | preventívne pracovné lekárstvo a toxikológia |
| A | 367 | psychiatrická sexuológia |
| C | 371 | revízne lekárenstvo |
| A | 377 | služby zdravia pri práci |

## II. Číselníky vybraných zdravotníckych pracovníkov

| | | |
|---|---|---|
| D | 161 | sestra (študijný odbor bez špecializácie) |
| D | 805 | diplomovaná všeobecná sestra (študijný odbor bez špecializácie) |
| D | 240 | ošetrovateľstvo v zdraví pri práci |
| D | 242 | revízne ošetrovateľstvo |
| D | 325 | anestéziológia a intenzívna starostlivosť |
| D | 243 | operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby |
| D | 244 | intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých |
| D | 245 | intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii |
| D | 246 | intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii |
| D | 129 | inštrumentovanie v operačnej sále |
| D | 248 | ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov |
| D | 249 | ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva |
| D | 250 | ošetrovateľská starostlivosť v odboroch chirurgie |
| D | 251 | ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii |
| D | 252 | ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii |
| D | 253 | ošetrovateľská starostlivosť v komunite |
| D | 254 | ošetrovateľská starostlivosť v onkológii |
| D | 255 | špecializovaná urgentná starostlivosť |
| D | 131 | výchova k zdraviu |
| D | 066 | zdravotnícka informatika |
| | | |
| E | 806 | pôrodná asistencia |
| E | 807 | diplomovaná pôrodná asistentka (študijný odbor bez špecializácie) |

| | | |
|---|---|---|
| E | 256 | intenzívna starostlivosť v gynekológii a pôrodníctve |
| E | 129 | inštrumentovanie v operačnej sále v gynekol. a pôrodníctve |
| E | 257 | pôrodná asistencia a starostlivosť o ženu v rodine a komunite |
| E | 131 | výchova k zdraviu |
| E | 066 | zdravotnícka informatika |
| | | |
| F | 810 | zdravotnícky laborant (študijný odbor bez špecializácie) |
| F | 225 | laboratórna medicína |
| F | 333 | vyšetrovacie metódy v chemickej a fyzikálnej analýze v hygiene |
| F | 260 | vyšetrovacie metódy v mikrobiológii a biológii životného prostredia |
| F | 261 | vyšetrovacie metódy v klinickej cytológii |
| F | 263 | vyšetrovacie metódy v toxikológii a farmakológii |
| F | 294 | vyšetrovacie metódy v histopatológii |
| F | 265 | vyšetrovacie metódy v ochrane zdravia pred ionizujúcim žiarením |
| F | 808 | laboratórne vyšetrovacie metódy (študijný odbor bez špecializácie) |
| | | |
| G | 173 | masér (študijný odbor bez špecializácie) |
| G | 819 | zdravotnícky asistent (študijný odbor bez špecializácie) |
| G | 820 | zdravotnícky záchranár (študijný odbor bez špecializácie) |
| G | 815 | diplomovaný zdravotnícky záchranár (študijný odbor bez špecializácie) |
| G | 814 | diplomovaný rádiologický asistent (študijný odbor bez špecializácie) |
| | | |
| I | 827 | rehabilitácia (študijný odbor bez špecializácie) |
| I | 846 | diplomovaný fyzioterapeut (študijný odbor bez špecializácie) |
| I | 291 | liečebná rehabilitácia a fyzioterapia porúch vybraných systémov |
| I | 288 | fyzioterapia respiračných ochorení |
| I | 282 | fyzioterapia psychosomatických a civilizačných ochorení |
| I | 135 | ergoterapia |
| I | 273 | fyzioterapia porúch psychomotorického vývoja |
| I | 274 | fyzioterapia funkčných a štrukturálnych porúch pohybového systému |
| I | 275 | fyzioterapia porúch CNS |
| I | 276 | fyzioterapia v športe a telovýchove |
| I | 277 | ergonomika a rehabilitačné inžinierstvo |
| I | 278 | fyzioterapia vybraných ochorení pohybového systému |
| I | 844 | fyzioterapia (študijný odbor bez špecializácie) |
| | | |
| I | 828 | logopédia (študijný odbor bez špecializácie) |
| I | 141 | klinická logopédia |
| | | |
| I | 829 | psychológia (študijný odbor bez špecializácie) |
| I | 144 | klinická psychológia |
| I | 295 | poradenská psychológia |
| I | 296 | pracovná a organizačná psychológia |
| I | 297 | školská psychológia |
| | | |
| I | 146 | biomedicínska fyzika |
| | | |
| I | 830 | liečebná pedagogika (študijný odbor bez špecializácie) |
| I | 143 | liečebná pedagogika |

| | | |
|---|---|---|
| I | 831 | špeciálna pedagogika (študijný odbor bez špecializácie) |
| I | 142 | špeciálna pedagogika |
| I | 843 | sociálna práca v zdravotníctve |
| I | 283 | sociálna práca v zdravotníctve (študijný odbor bez špecializácie) |

## III. Číselníky nezdravotníckych pracovníkov v zdravotníctve

| | | |
|---|---|---|
| N | 836 | chémia so zameraním na biochémiu (študijný odbor bez špecializácie) |
| N | 186 | vedúci centrálnej sterilizácie |
| N | 184 | vedúci centrálneho príjmu |
| N | 183 | dopravca poistencov |
| N | 650 | prepravca biologického materiálu |

**Stĺpec 1 - KAT**
A= kategória lekár
B= kategória zubný lekár
C= kategória farmaceut
D= kategória sestra
E= kategória pôrodná asistentka
F= kategória laborant
G= kategória asistent
I= kategória iný zdravotnícky pracovník
N= bez kategórie - nezdravotnícky pracovník v zdravotníctve

**Stĺpec 2**
SLL = číslo odbornosti

**Stĺpec 3**
Popis odbornosti

**Vysvetlivka:**
**α/** = vydáva sa kód s SLL = 008, ak má lekár
1. špecializáciu z pediatrie I. stupňa a špecializáciu z dorastového lekárstva
2. špecializáciu z pediatrie I. stupňa a certifikát z dorastového lekárstva
3. špecializáciu II. stupňa z pediatrie
4. v posledných piatich rokoch 3 roky praxe (prax dokladá lekár potvrdením povoľovateľa)

**Príloha č. 2**

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# Žiadosť o pridelenie kódu lekára

Na základe § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, žiadam Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie číselného kódu lekára. K svojej žiadosti uvádzam nasledovné údaje:

Titul, priezvisko a meno: .....

Dátum narodenia: .....
(deň, mesiac, rok)

Rodné číslo: .....

Bydlisko: .....
(PSČ, obec, ul., č.)

Kontakt: .....
(tel., fax, mobil)

Akademický titul, .....
dátum promócie, dátum
dosiahnutého najvyššieho
vzdelania

Dosiahnuté špecializácie: .....

V.....dňa.....

.....
Podpis

Pozn.: K žiadosti je potrebné priložiť overenú kópiu diplomu a overené kópie dosiahnutých špecializácií (atestácií), resp. overenú kópiu najvyššieho dosiahnutého vzdelania

# Kategórie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

| **p** | **POPIS** |
|---|---|
| N | neurčený |
| O | fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia podľa § 3 ods. 4 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. |
| P | právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia podľa § 3 ods. 4 písm. b) zákona č. 578/2004 Z .z. |
| R | fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie podľa § 3 ods. 4 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. |
| S | fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe živnostenského oprávnenia podľa § 3 ods. 4 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z. |
| U | iný spôsob poskytovania služieb v zdravotníctve |

Pre vyplňovanie znaku „**p**“ časti kódu **p99999** v kóde poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kódy kategórie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa odvodzujú z číselníka CIS_KATOSOB_21_00 Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti rezortu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

**Príloha č. 4**

## Číselník odborných útvarov zdravotníckych zariadení

| POPIS | spp |
|---|---|

### 1. Lôžkové a ambulantné odborné útvary

a) štandardná zdravotná starostlivosť

| | |
|---|---|
| vnútorné lekárstvo | 001 |
| infektológia | 002 |
| pneumológia a ftizeológia | 003 |
| neurológia | 004 |
| psychiatria | 005 |
| pracovné lekárstvo | 006 |
| pediatria | 007 |
| všeobecná starostlivosť o deti a dorast | 008 |
| gynekológia a pôrodníctvo | 009 |
| chirurgia | 010 |
| ortopédia | 011 |
| urológia | 012 |
| úrazová chirurgia | 013 |
| otorinolaryngológia | 014 |
| oftalmológia | 015 |
| stomatológia | 016 |
| pediatrická gynekológia | 017 |
| dermatovenerológia | 018 |
| klinická onkológia | 019 |
| všeobecné lekárstvo | 020 |
| dorastové lekárstvo | 022 |
| rádiológia | 023 |
| klinická biochémia | 024 |
| anestéziológia a intenzívna medicína | 025 |
| telovýchovné lekárstvo | 026 |
| fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia | 027 |
| súdne lekárstvo | 028 |
| patologická anatómia | 029 |
| hematológia a transfuziológia | 031 |
| urgentná medicína | 032 |
| klinická mikrobiológia | 034 |
| neurochirurgia | 037 |
| plastická chirurgia | 038 |
| ortopedická protetika | 039 |
| klinická imunológia a alergológia | 040 |
| radiačná onkológia | 043 |
| foniatria | 044 |
| reumatológia | 045 |
| algeziológia | 046 |

| | |
|---|---|
| nukleárna medicína | 047 |
| gastroenterológia | 048 |
| kardiológia | 049 |
| diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy | 050 |
| neonatológia | 051 |
| hygiena detí a mládeže | 052 |
| čeľustná ortopédia | 053 |
| paradontológia | 054 |
| stomatologická protetika | 055 |
| angiológia | 056 |
| hygiena životného prostredia | 057 |
| hygiena výživy | 058 |
| epidemiológia | 059 |
| geriatria | 060 |
| medicínska informatika a bioštatistika | 061 |
| lekárska genetika | 062 |
| nefrológia | 063 |
| endokrinológia | 064 |
| klinická farmakológia | 065 |
| gynekologická sexuológia | 067 |
| cievna chirurgia | 068 |
| kardiochirurgia | 069 |
| maxilofaciálna chirurgia | 070 |
| korektívna dermatológia | 072 |
| medicína drogových závislostí | 073 |
| gerontopsychiatria | 074 |
| audiológia | 075 |
| letecké lekárstvo | 076 |
| posudkové lekárstvo | 100 |
| ochrana zdravia pred ionizujúcim žiarením | 102 |
| pediatrická neurológia | 104 |
| detská psychiatria | 105 |
| hrudníková chirurgia | 106 |
| detská chirurgia | 107 |
| pediatrická ortopédia | 108 |
| pediatrická urológia | 109 |
| pediatrická otorinolaryngológia | 114 |
| detské zubné lekárastvo | 115 |
| detská dermatovenerológia | 116 |
| technológia rádiofarmák | 122 |
| materno-fetálna medicína | 130 |
| výchova k zdraviu | 131 |
| vyšetrovacie metódy v patológii a súdnom lekárstve | 133 |
| ergoterapia, liečba prácou | 135 |
| liečebná telesná výchova | 136 |
| pediatrická imunológia a alergiológia | 140 |
| pediatrická reumatológia | 145 |
| klinická fyzika | 146 |
| pediatrická endokrinológia | 153 |

| | |
|---|---|
| pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa | 154 |
| pediatrická kardiológia | 155 |
| pediatrická pneumológia a ftizeológia | 156 |
| pediatrická nefrológia | 163 |
| LSPP pre dospelých - ambulantná | 174 |
| LSPP pre dospelých - výjazdová | 175 |
| LSPP pre deti - ambulantná | 176 |
| LSPP pre deti - výjazdová | 177 |
| LSPP stomatologická pre dospelých | 178 |
| centrálne operačné sály | 185 |
| funkčná diagnostika | 187 |
| univerzálna tkanivová banka (orgánová banka) | 188 |
| kožná banka | 189 |
| očná banka | 190 |
| popáleninové | 191 |
| doliečovacie | 192 |
| novorodenecké postele | 194 |
| JIS-jednotka intenzívnej starostlivosti - interná | 196 |
| JIS kardiologická | 197 |
| JIS metabolická | 198 |
| JIS pediatrická | 199 |
| JIS pneumologická a ftizeologická | 200 |
| JIS neurologická | 201 |
| JIS chirurgická | 202 |
| JIRS-jednotka intenzívnej a resusc. starostlivosti len pre deti | 203 |
| diabetická noha | 204 |
| dlhodobo chorých | 205 |
| chirurgia ruky | 206 |
| transplantačné | 207 |
| dialyzačné | 208 |
| ženská poradňa | 211 |
| sonografia (ak je samostatné pracovisko) | 212 |
| mikrochirurgia oka | 215 |
| hepatológia | 216 |
| LSPP detská stomatologická | 217 |
| nemocničná krvná banka | 218 |
| gastroenterologická chirurgia | 222 |
| neuropsychiatria | 223 |
| laboratórna medicína | 225 |
| tropická medicína | 226 |
| verejné zdravotníctvo | 227 |
| magnetická rezonancia (ak je samostatné pracovisko) | 228 |
| onkológia v gynekológii | 229 |
| mykológia | 230 |
| psychosomatická a behaviorálna medicína | 231 |
| osteodenzitometria (ak je samostatné pracovisko) | 232 |
| ultrazvuk v gynekológii a pôrodníctve | 247 |
| špecializovaná urgentná starostlivosť | 255 |
| mamológia | 271 |

| | |
|---|---|
| liečebná výživa (klinická výživa) | 272 |
| arytmia a koronárna jednotka | 278 |
| sociálna práca v zdravotníctve | 283 |
| reprodukčná medicína | 289 |
| zdravie pri práci | 298 |
| akupunktúra | 299 |
| andrológia | 302 |
| klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia | 306 |
| gynekologická urológia | 312 |
| onkológia v chirurgii | 319 |
| onkológia v urológii | 322 |
| pediatrická anestéziológia | 323 |
| pediatrická hematológia a onkológia | 329 |
| pediatrická infektológia | 331 |
| pediatrická intenzívna medicína | 332 |
| paliatívna medicína | 334 |
| rehabilitácia v detskom veku | 335 |
| pediatrická oftalmológia | 336 |
| rehabilitácia v gynekológii | 337 |
| rehabilitácia v pôrodníctve | 339 |
| pediatrická urgentná medicína | 341 |
| špeciálna rádiológia | 343 |
| dentoalveolárna chirurgia | 345 |
| choroby slizníc ústnej dutiny | 347 |
| implantológia | 348 |
| onkológia vo vnútornom lekárstve | 350 |
| perfuziológia | 351 |
| zdravotnícka ekológia | 353 |
| revízne lekárstvo | 356 |
| mukogingiválna chirurgia | 358 |
| revízne zubné lekárstvo | 361 |
| príprava cytostatík | 364 |
| preventívne pracovné lekárstvo a toxikológia | 366 |
| psychiatrická sexuológia | 367 |
| revízne lekárenstvo | 371 |
| služby zdravia pri práci | 377 |
| pediatrická rádiológia | 393 |
| organizácia vojenského zdravotníctva | 490 |
| audiometria | 557 |
| endoskopické vyšetrovacie metódy (ak je samostat. pracovisko) | 558 |
| kalmetizácia | 561 |
| kardiologické vyšetrovacie metódy | 562 |
| plánované rodičovstvo a antikoncepcia | 570 |
| psychofyzická príprava na pôrod | 571 |
| mamografia (ak je samostatné pracovisko) | 575 |
| počítačová tomografia (ako samostatné pracovisko) | 576 |
| afaziológia | 577 |
| drogové závislosti (liečba drogových závislostí) | 578 |
| audioprotetika | 584 |

| | |
|---|---|
| diagnostická a intervenčná ezofagoduodenoskopia | 585 |
| diagnostická a intervenčná kolonoskopia | 586 |
| endoskopická retrográdna cholangiopankreatikografia | 588 |
| chemoterapia nádorov | 591 |
| intervenčná rádiológia (radiačná onkológia) | 593 |
| intervenčná ultrasonografia v urológii | 594 |
| endoskopia respiračného systému | 597 |
| spondylochirurgia | 599 |
| JIS infekčná | 602 |
| JIS gynekologická | 609 |
| JIS ortpedická | 611 |
| JIS úrazová | 613 |
| hospic | 620 |
| mobilný hospic | 630 |
| JIS neurochirurgická | 637 |
| JIS cievnej chirurgie | 668 |
| JIS maxilofaciálna chirurgia | 670 |

b) pracoviská jednodňovej zdravotnej starostlivosti

| | |
|---|---|
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti chirurgia | 010 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti ortopédia | 011 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti urológia | 012 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti úrazová chirurgia | 013 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti otorinolaryngológia | 014 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti oftalmológia | 015 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti stomatológia | 016 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti rádiológia | 023 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti gastroenterológia | 048 |
| jednodňovej zdravotnej starostlivosti maxilofaciálna chirurgia | 070 |
| jednodňovej zdravotnej starostl. gastroenterologická chirurgia | 222 |

## 2. Kúpeľné zariadenia

| | |
|---|---|
| fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia | 027 |
| vaňové a bazénové kúpele | 770 |
| vodoliečba | 771 |
| elektroliečba | 772 |
| teploliečba | 773 |
| inhalačná liečba | 774 |
| svetloliečba | 775 |
| podávanie podkožných plynových injekcií | 776 |
| podávanie klasických masáží | 777 |
| individuálna rehabilitácia | 778 |
| trakčná liečba | 779 |
| ostatné ambulancie - číselníky podľa časti I. Lôžkové a ambulantné odborné útvary | |

## 3. Vybrané zdravotnícke zariadenia

| | |
|---|---|
| ADOS, ošetrovateľstvo | 610 |
| sestra | 161 |
| pôrodná asistencia | 806 |
| revízne ošetrovateľstvo | 242 |
| masáž | 173 |
| | |
| klinická logopédia | 141 |
| špeciálna pedagogika | 142 |
| liečebná pedagogika | 143 |
| klinická psychológia | 144 |
| dopravná psychológia | 580 |
| liečebná rehabilit. a fyzioterapia porúch vybraných systémov | 291 |
| | |
| doprava poistencov | 183 |
| centrálny príjem | 184 |
| centrálna sterilizácia | 186 |
| prevoz biologického materiálu | 650 |
| | |
| zásahové stredisko záchrannej zdravotnej služby | 235 |
| rýchla lekárska pomoc | 179 |
| rýchla zdravotnícka pomoc (bez lekára) | 180 |
| mobilná intenzívna jednotka | 238 |
| letecká záchranná zdravotná služba | 181 |
| vodná záchranná zdravotná služba | 237 |

## 4. Zdravotnícke zariadenia a iné zariadenia ktorých vedúci a zamestnanci nedostanú kód lekára

| | |
|---|---|
| verejná lekáreň | 160 |
| výdajňa zdravotníckych pomôcok (v rámci lekárne) | 134 |
| očná optika | 824 |
| výdajňa a servis ortopedicko-protetických zdravot. pomôcok | 039 |
| výdajňa a servis audio-protetických zdravot. pomôcok | 584 |
| zubná technika | 170 |

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

## Druh špecializovaného útvaru v tvare „y“

| Y | POPIS |
|---|---|
| 1 | oddelenie |
| 2 | ambulancia |
| 3 | pracovisko |
| 4 | pracovisko jednodňovej ambulantnej starostlivosti |
| 5 | pracovisko spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek |
| 6 | stacionár |
| 8 | ústavná pohotovostná služba |

Zoznam kódov pre vyplnenie kódu **„y“** v kóde poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa odvodzuje z číselníka CIS_UTV_21_00 Útvary v zdravotníckej štatistike rezortu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

**Príloha č. 6**

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Na základe § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, žiadam Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie číselného kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. K svojej žiadosti uvádzam nasledovné údaje:

Žiadateľ: .....

Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: .....

.....

Adresa prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti: .....
(PSČ, obec, ul., č.)

.....

IČO: .....

Názov orgánu a číslo rozhodnutia: .....

Kontakt na žiadateľa: .....
(tel., fax, mobil)

K žiadosti prikladám príslušné overené doklady:
kópia rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR,
kópia rozhodnutia samosprávneho kraja,
kópia rozhodnutia Ministerstva obrany SR,
kópia licencie príslušnej komory.

V.....dňa.....

.....
Podpis

**Príloha č. 6a**

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# Žiadosť o pridelenie kódu poskytovateľa služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov

Na základe § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, žiadam Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pridelenie číselného kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“). K svojej žiadosti uvádzam nasledovné údaje:

Žiadateľ: .....

Názov poskytovateľa:
.....

.....

Adresa prevádzky
poskytovateľa:
(PSČ, obec, ul., č.) .....

.....

IČO: .....

Názov orgánu
a číslo rozhodnutia: .....

Kontakt na žiadateľa: .....
(tel., fax, mobil)

K žiadosti prikladám:
kópiu Výpisu zo živnostenského registra.

V.....dňa.....

.....
Podpis

**Príloha č. 7**

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

## Zoznam pobočiek Ú D Z S

**ÚDZS pobočka Bratislava**
adresa: Grösslingová č. 4, 811 09 Bratislava
e-mail: ba-udzs@udzs.sk
telefón: 02/527 31 550
Janka Ružičková, telefón: 02/527 31 537
Ing. Tatiana Ševčíková, telefón: 02/572 04 312

**ÚDZS pobočka Trnava**
adresa: Pekárska 40/A, 917 01 Trnava
e-mail: tt-udzs@udzs.sk / drahomira.vesela@udzs.sk
telefón: 033/5921 177
Drahomíra Veselá, telefón: 033/5921 181 – priama linka
MUDr. Jaroslava Odnogová, telefón 033/5921 183 – priama linka

**ÚDZS pobočka Trenčín**
adresa: Nemocničná 4, 911 01 Trenčín
e-mail: tn-udzs@udzs.sk
telefón: 032/6401 261
Ing. Jozef Kohút, telefón: 032/6401 261, kl. 116
Peter Kosec, telefón: 032/6401 261, kl. 116

**ÚDZS pobočka Nové Zámky**
adresa: Komárňanská cesta č.1 , 940 01 Nové Zámky
e-mail: nz-udzs@udzs.sk
telefón: 035/ 642 6080 alebo 035/6426 259
Ing. Adriana Oremusová, telefón: 035/642 6080
Mgr. Marek Tóth, telefón: 035/642 6080 kl. 111
Klaudia Huszárová , telefón: 035/642 6080 kl.119

**ÚDZS pobočka Martin**
adresa: Kuzmányho 27/C, 036 01 Martin
e-mail: mt-udzs@udzs.sk
telefón: 043/4220091
PhDr. Margita Sklenková, telefón: 043/4260 016
Bc. Veronika Forgáčová, tel, č. 043/4260 008

**ÚDZS pobočka Banská Bystrica**
adresa: Bernoláková 14, 974 01 Banská Bystrica
e-mail: bb-udzs@udzs.sk
JUDr. Dana Kameschová, telefón: 048/4729 812 – priama linka,
e-mail: dana.kameschova@udzs.sk,
Zdenka Černáková , telefón: 048/ 4729 808 – priama linka,
e-mail: zdenka.cernakova@udzs.sk

Ing. Anton Lacko, telefón: 048/ 4729 806 – priama linka,
e-mail: anton.lacko@udzs.sk
048/4729 802 – sekretariát, fax: 048/4164 472

**ÚDZS pobočka Prešov**
adresa: Levočská 3, 080 03 Prešov
e-mail: po-udzs@udzs.sk
telefón: 051/ 748 17 18
p. Lattová, telefón: 051/ 4881 924
p. Olejníková, telefón:051/4881 923

**ÚDZS pobočka Košice**
adresa: Floriánska 19, P. O. BOX G-44, 043 74 Košice
e-mail: ke-udzs@udzs.sk
telefón : 055/3101 210, fax: 055/ 3101 218
Ing. Ľubomír Begáni, 055/ 3101 214
Martina Horosová, telefón: 055/ 3101 227

**Príloha č. 8**

## SKRATKY V PRESKRIPČNOM OBMEDZENÍ A ICH ČÍSELNÍKY „sl“ a „sll“ (v ambulantnej praxi)

### I. LIEKY

| SKRATKA | VYSVETLENIE | sl | sll |
|---|---|---|---|
| **AGG** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **algeziológia** | **46** | **046** |
| **ALG** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **klinická imunológia a alergológia** | **40** | **040** |
| **ANG** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **angiológia** | **56** | **056** |
| **ANS** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **anestéziológia a intenzívna medicína** | **25** | **025** |
| **DER** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **dermatovenerológia** | **18** | **018** |
| **DIA** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **diabetológia, poruchy látkovej výmeny a výživy** | **50** | **050** |
| **END** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **endokrinológia** | **64** | **064** |
| **ENP** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **detská endokrinológia a diabetológia** | **64** | **153** |
| **GER** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **geriatria** | **60** | **060** |
| **GIP** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa** | **48** | **154** |
| **GIT** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **gastroenterológia** | **48** | **048** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **GYN** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **gynekológia a pôrodníctvo** | **09** | **009** |
| **HEM** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **hematológia a transfúziológia** | **31** | **031** |
| **HEP** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **hepatológia** | **48** | **216** |
| **CHI** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **chirurgia** | **10** | **010** |
| **INF** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **infektológia** | **02** | **002** |
| **INT** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **vnútorné lekárstvo** | **01** | **001** |
| **KAR** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **kardiológia** | **49** | **049** |
| **LRN** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **neonatológia** | **51** | **051** |
| **NEF** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **nefrológia** | **63** | **063** |
| **NEU** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **neurológia** | **04** | **004** |
| **ONK** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **klinická onkológia,** **radiačný onkológ** | **19**<br>**43** | **019**<br>**043** |
| **OPH** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **oftalmológia** | **15** | **015** |
| **ORL** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **otorinolaryngológia** | **14** | **014** |
| **ORT** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore **ortopédia** | **11** | **011** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PED** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**pediatria** | **07**<br>**08** | **007**<br>**008** |
| **PSY** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**psychiatria** | **05** | **005** |
| **REU** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**reumatológia** | **45** | **045** |
| **SEX** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**sexuológia**<br>**gynekologická sexuológia**<br>**andrológia** | **67**<br>**-**<br>**-** | **-**<br>**067**<br>**302** |
| **TRN** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**pneumológia a ftizeológia** | **03** | **003** |
| **URO** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**urológia** | **12** | **012** |

**SKRATKA V INDIKAČNOM OBMEDZENÍ A JEJ ČÍSELNÍK „sl“ a „sll“**

**I. LIEKY**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RL** | ak je v stĺpci „indikačné obmedzenie“ označenie „RL“, liek sa uhrádza na základe zdravotného poistenia len po predchádzajúcom schválení **revíznym lekárom** | **-** | **356** |

**SKRATKY V PRESKRIPČNOM OBMEDZENÍ A ICH ČÍSELNÍKY „sl“ a „sll“**
**II. ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY**

| SKRATKA | VYSVETLENIE | sl | sll |
|---|---|---|---|
| **AGG** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**algeziológia** | **46** | **046** |
| **ALG** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**klinická imunológia a alergológia** | **40** | **040** |
| **ANG** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**angiológia** | **56** | **056** |
| **CCH** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore | **68** | **068** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **cievna chirurgia** | | |
| **DER** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**dermatovenerológia** | **18** | **018** |
| **DIA** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**diabetológia, poruchy látkovej výmeny a výživy** | **50** | **050** |
| **END** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**endokrinológia** | **64** | **064** |
| **ENP** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**detská endokrinológia a diabetológia** | **64** | **153** |
| **FON** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**foniatria** | **44** | **044** |
| **GER** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**geriatria** | **60** | **060** |
| **GIT** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**gastroenterológia** | **48** | **048** |
| **GYN** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**gynekológia a pôrodníctvo** | **09** | **009** |
| **CHI** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**chirurgia** | **10** | **010** |
| **INT** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**vnútorné lekárstvo** | **01** | **001** |
| **NEU** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**neurológia** | **04** | **004** |
| **ONK** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**klinická onkológia,**<br>**radiačný onkológ** | **19**<br>**43** | **019**<br>**043** |
| **OPR** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**ortopedická protetika** | **39** | **039** |
| **OPH** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | v odbore<br>**oftalmológia** | **15** | **015** |
| **ORL** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**otorinolaryngológia** | **14** | **014** |
| **ORN** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**otorinolaryngológia**<br>*/ **s certifikátom** akreditovaného pracoviska na predpisovanie načúvacích prístrojov | **14**<br>* / | **014**<br>* / |
| **ORT** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**ortopédia** | **11** | **011** |
| **PED** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**pediatria** | **07**<br>**08** | **007**<br>**008** |
| **PCH** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**plastická chirurgia** | **38** | **038** |
| **PSY** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**psychiatria** | **05** | **005** |
| **REU** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**reumatológia** | **45** | **045** |
| **RHB** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia** | **27** | **027** |
| **RL** | ak je v stĺpci „preskripčné obmedzenie“ označenie „RL“,<br>zdravotnícka pomôcka sa uhrádza na základe zdravotného poistenia len po predchádzajúcom schválení<br>**revíznym lekárom** | **-** | **356** |
| **SEX** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**sexuológia**<br>**gynekologická sexuológia**<br>**andrológia** | **67**<br>**-**<br>**-** | <br>**067**<br>**302** |
| **STO** | lekár stomatológ, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť<br>predtým nadstavbovom, t. č. špecializačnom odbore | **53** | **053** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **čeľustná ortopédia**<br>**maxilofaciálna chirurgia**<br>**detská stomatológia** | **70**<br>**16** | **070**<br>**115** |
| **TRA** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**úrazová chirurgia** | **13** | **013** |
| **TRN** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**pneumológia a ftizeológia** | **03** | **003** |
| **URO** | lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore<br>**urológia** | **12** | **012** |

Uvedené skratky sú použité a tým je nariadené preskripčné obmedzenie, v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPL 0106-07925/2006-SL zo dňa 17. 3. 2006 o uhrádzaní liekov na základe zdravotného poistenia a v opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. OPP 0106-07908/2006-SL o uhrádzaní zdravotníckych pomôcok na základe zdravotného poistenia.

Im prislúchajúce plné názvy sú uvedené v sústave špecializačných odborov v prílohe č. 2 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

K nim prislúchajúce číselníky „sl“ sú uvedené v pracovnom postupe Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 3/2005 Prideľovanie číselných kódov lekárom a číselných kódov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v znení neskorších úprav a číselníky „sll“ sú uvedené v smernici Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 42/2005 Tvorba a prideľovanie kódov lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v znení neskorších úprav.

# Metodické usmernenie č. 4/2006
# o poskytovaní údajov zo Sociálnej poisťovne

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v zmysle § 29b ods.6 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) uzatvoril dňa 16.5.2006 so Sociálnou poisťovňou (ďalej len „poisťovňa“) dohodu o poskytovaní údajov (ďalej len „dohoda“).

Predseda úradu vydáva toto metodické usmernenie podľa §29b ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. za účelom stanovenia povinností a postupu úradu pri poskytovaní údajov z poisťovne pre potreby zdravotných poisťovní.

## Čl. 1

## Rozsah získavaných údajov

1) Poisťovňa na základe dohody uzatvorenej s úradom predkladá úradu údaje o

   a) fyzickej osobe, ktorá poberá dôchodok okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov alebo dôchodok z cudziny, alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,

   b) fyzickej osobe , ktorá dosiahla dôchodkový vek a ktorej nevznikol nárok na dôchodok,

   c) fyzickej osobe, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,

   d) fyzickej osobe, ktorá poberá náhradu príjmu, nemocenské, ošetrovné alebo materské podľa osobitného predpisu, ktorým zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa osobitného predpisu a ktorej trvá dočasná pracovná neschopnosť, alebo ktorej zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu a ktorej trvá potreba ošetrovania alebo starostlivosti podľa osobitného predpisu aj po tomto dni.

## Čl. 2

## Povinnosti a postup úradu

1) Úrad v zmysle § 29b ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. je povinný údaje uvedené v čl. 1 oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní odo dňa ich prijatia.
2) Údaje získané od poisťovne úrad rozdelí podľa príslušnosti poistenca k zdravotnej poisťovni a zašle zdravotným poisťovniam.
3) Údaje úrad doručuje na generálne riaditeľstvo príslušnej zdravotnej poisťovne.
4) Export údajov uvedených v čl. 1 bod b), c), d) do zdravotnej poisťovne úrad uskutoční vo formáte xml.
5) Odovzdanie údajov zdravotnej poisťovni uvedených v čl. 1 bod a) uskutoční úrad vo formáte txt. Textové dávky budú kódované v ISO 8859.2 (ISO Latin 2). Zmeny vykonané oproti východiskovému stavu (prírastok, zmena druhu dôchodku, zánik nároku na dôchodok ) bude úrad vykonávať vo formáte xml.

6) Poskytované údaje bude úrad zasielať do 31.12.2006 v elektronickej podobe vo formátoch txt a xml. Od 1.1.2007 úrad bude zasielať údaje len v elektronickej podobe vo formáte xml.

## Čl. 3

## Účinnosť

1) Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňa 1. 9. 2006.

**MUDr. Ján G a j d o š, v.r.**

predseda

Príloha č. 1: **Dátové rozhranie**

## A. Oznámenie o fyzických osobách, ktoré poberajú nemocenské a ktorým zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa zákona a trvá im dočasná pracovná neschopnosť

**Štruktúra vety 1. riadku:** Typ dávky|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Číslo dávky|

**Štruktúra vety 2. riadku:** Poradové číslo riadku|Rodné číslo|Meno|Priezvisko|Dátum vzniku|Dátum zániku|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu osoby obec|Ulica číslo|PSČ| Identifikátor záznamu| Príznak zrušenia záznamu|ICK|

**Popis dávky:** Oznámenie Sociálnej poisťovne o fyzických osobách, ktoré poberajú nemocenské a ktorým zanikol nárok na nemocenské po uplynutí podporného obdobia podľa zákona a trvá im dočasná pracovná neschopnosť. Údaje budú zasielaný za kalendárny mesiac, ktorý nasleduje dva mesiace po mesiaci, za ktorý sa údaje poskytujú.
**Smer:** ÚDZS -> zdravotná poisťovňa
**Typ dávky:** 551
**Početnosť:** jedenkrát mesačne

**Formát prenosu dát:** **xml – súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDDTYP.xml, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** UTF – 8

**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 3 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |
| 4 | Číslo dávky | P | 1-2 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 551
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

**2. riadok – údaje o osobách:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | CHAR | 9999990 (pr.: 23) |
| 2 | Rodné číslo | P | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 3 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 4 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 5 | Dátum vzniku | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 6 | Dátum zániku | P* | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 7 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa trvalého pobytu obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Identifikátor záznamu | P | 13-13 | INT | |
| 12 | Príznak zrušenia záznamu | P | 1-1 | CHAR | „T“ záznam je zrušený<br>„F“ záznam je platný |
| 13 | IČK | P | 10-10 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum vzniku, Dátum zániku: dátum vzniku nároku na nemocenské, dátum skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti

* Dátum zániku: položku treba vyplniť, ak je dátum zániku známy

Identifikátor záznamu: prvý znak je „1“

IČK: identifikačné číslo klienta – náhodne vygenerované unikátne číslo

**Xsd schéma k dávke typu 551 je uvedená na www stránke úradu – http://www.udzs.sk/buxus/docs/551.xsd**

## B. Oznámenie o fyzických osobách, ktoré poberajú ošetrovné podľa zákona a ktorým zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa zákona a trvá im potreba ošetrovania alebo starostlivosti aj po tomto dni

**Štruktúra vety 1. riadku:** Typ dávky|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke| |Číslo dávky|

**Štruktúra vety 2. riadku:** Poradové číslo riadku|Rodné číslo|Meno|Priezvisko|Dátum vzniku|Dátum zániku|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu osoby obec|Ulica číslo|PSČ| Identifikátor záznamu| Príznak zrušenia záznamu|ICK|

**Popis dávky:** Oznámenie Sociálnej poisťovne o fyzických osobách, ktoré poberajú ošetrovné podľa zákona a ktorým zanikol nárok na ošetrovné po uplynutí desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti podľa zákona a trvá im potreba ošetrovania alebo starostlivosti aj po tomto dni. Údaje sa zasielajú za každý kalendárny mesiac , ktorý nasleduje dva mesiace po mesiaci, za ktorý sa údaje poskytujú.
**Smer:** ÚDZS -> zdravotná poisťovňa
**Typ dávky:** 552
**Početnosť:** jedenkrát mesačne

**Formát prenosu dát:** **xml – súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDDTYP.xml, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** UTF – 8

**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 3 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |
| 4 | Číslo dávky | P | 1-2 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 552
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

**2. riadok – údaje o osobách:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | CHAR | 9999990 (pr.: 23) |
| 2 | Rodné číslo | P | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 3 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 4 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 5 | Dátum vzniku | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 6 | Dátum zániku | P* | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 7 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa trvalého pobytu obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Identifikátor záznamu | P | 13-13 | INT | |
| 12 | Príznak zrušenia záznamu | P | 1-1 | CHAR | „T“ záznam je zrušený<br>„F“ záznam je platný |
| 13 | IČK | P | 10-10 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum vzniku, Dátum zániku: dátum vzniku nároku na ošetrovné, dátum skončenia potreby ošetrovania resp. starostlivosti

* Dátum zániku: položku treba vyplniť, ak je dátum zániku známy

Identifikátor záznamu: prvý znak je „3“

IČK: identifikačné číslo klienta – náhodne vygenerované unikátne číslo

**Xsd schéma k dávke typu 552 je uvedená na www stránke úradu – http://www.udzs.sk/buxus/docs/552.xsd**

# C. Oznámenie o fyzických osobách, ktoré poberajú materské

**Štruktúra vety 1. riadku:** Typ dávky|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Číslo dávky|

**Štruktúra vety 2. riadku:** Poradové číslo riadku|Rodné číslo|Meno|Priezvisko|Dátum vzniku|Dátum zániku|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu osoby obec|Ulica číslo|PSČ| Identifikátor záznamu| Príznak zrušenia záznamu|ICK|

**Popis dávky:** Oznámenie Sociálnej poisťovne o fyzických osobách, poberajú materské podľa zákona. Údaje sa zasielajú v kalendárnom mesiaci, ktorý nasleduje po mesiaci v ktorom boli dávky vyplatené.
**Smer:** ÚDZS -> zdravotná poisťovňa
**Typ dávky:** 553
**Početnosť:** jedenkrát mesačne

**Formát prenosu dát:** **xml – súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDDTYP.xml, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** UTF – 8

**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 3 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |
| 4 | Číslo dávky | P | 1-2 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 553
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

**2. riadok – údaje o osobách:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | CHAR | 9999990 (pr.: 23) |
| 2 | Rodné číslo | P | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 3 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 4 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 5 | Dátum vzniku | P* | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 6 | Dátum zániku | P* | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 7 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa trvalého pobytu obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Identifikátor záznamu | P | 13-13 | INT | |
| 12 | Príznak zrušenia záznamu | P | 1-1 | CHAR | „T“ záznam je zrušený<br>„F“ záznam je platný |
| 13 | IČK | P | 10-10 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum vzniku, Dátum zániku: dátum vzniku resp. zániku nároku na materské
* Dátum zániku: položku treba vyplniť, ak je dátum zániku známy
Identifikátor záznamu: prvý znak je „2“
IČK: identifikačné číslo klienta – náhodne vygenerované unikátne číslo

**Xsd schéma k dávke typu 553 je uvedená na www stránke úradu – http://www.udzs.sk/buxus/docs/553.xsd**

# D. Oznámenie o fyzických osobách, ktorým sa vypláca starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok

**Štruktúra vety 1. riadku:** Typ dávky|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Číslo dávky|

**Štruktúra vety 2. riadku:** Poradové číslo riadku|Rodné číslo|Meno|Priezvisko|Dátum priznania dôchodku|Dátum zániku|Dôvod zániku| Druh dôchodku|Adresa osoby, obec|Ulica číslo|PSČ|

**Popis dávky:** Oznámenie Sociálnej poisťovne o fyzických osobách, ktorým mal byť vyplatený starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok. Údaje sa zasielajú v kalendárnom mesiaci v ktorom sa majú dávky vyplatiť.
**Smer:** ÚDZS -> zdravotná poisťovňa
**Typ dávky:** 554
**Početnosť:** jedenkrát mesačne
**Formát prenosu dát:** **textový súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDD.TYP, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, RR je posledné dvojčíslie roka, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak:** |
**Identifikácia dávky:** podľa prípony názvu súboru .TYP a pomocou prvého riadku

**Alternatívny formát prenosu dát:** **xml – súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDDTYP.xml, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** UTF – 8

**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 3 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |
| 4 | Číslo dávky | P | 1-2 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 554
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

**2. riadok – údaje o osobách:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | CHAR | 9999990 (pr.: 23) |
| 2 | Rodné číslo | P | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 3 | Priezvisko, meno, titul | P | 1-25 | CHAR | |
| 4 | Dátum priznania dôchodku | P* | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 5 | Dátum zániku | P* | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 6 | Dôvod zániku | P** | 1-1 | INT | |
| 7 | Druh dôchodku | P | 1-1 | CHAR | |
| 8 | Adresa, obec *** | N | 1-25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo *** | N | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSČ *** | N | 5-5 | CHAR | |
| 11 | Príznak záznamu | P | 1-1 | CHAR | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Dátum priznania dôchodku, Dátum zániku: dátum priznania dôchodku resp. zániku nároku na vyplácanie starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku

Druh dôchodku 1 – starobný dôchodok, 2 – predčasný starobný dôchodok, 3 – invalidný dôchodok

* treba vyplniť aspoň jednu z položiek Dátum priznania resp. Dátum zániku

Dôvod zániku 1 – úmrtie, 2 – zánik invalidity

** treba vyplniť, ak je vyplnená položka Dátum zániku

*** názov obce, adresa na ktorú sa vypláca dôchodok a zasielajú písomnosti (môže to byť aj adresa iného prijímateľa)

Príznak záznamu 1 – nový, 2 – zmena

**Xsd schéma k dávke typu 554 je uvedená na www stránke úradu – http://www.udzs.sk/buxus/docs/554.xsd**

# E. a F. Oznámenie o fyzických osobách, ktoré podali žiadosť o starobný resp. invalidný dôchodok a nevznikol im nárok na dôchodok

**Štruktúra vety 1. riadku:** Typ dávky|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke |Číslo dávky|

**Štruktúra vety 2. riadku:** Poradové číslo riadku|Rodné číslo|Meno|Priezvisko|Dátum zamietnutia|Dátum narodenia| Príznak záznamu| Druh dôchodku|

**Popis dávky:** Oznámenie Sociálnej poisťovne o fyzických osobách, ktoré podali žiadosť o starobný dôchodok a nevznikol im nárok na dôchodok resp. ktoré podali žiadosť o invalidný dôchodok a nevznikol im nárok na invalidný dôchodok. Údaje sa zasielajú v mesiaci, ktorý nasleduje dva mesiace po mesiaci, v ktorom bola žiadosť o dôchodok zamietnutá.
**Smer:** ÚDZS -> zdravotná poisťovňa
**Typ dávky:** 555
**Početnosť:** jedenkrát mesačne
**Formát prenosu dát:** **textový súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDD.TYP, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, RR je posledné dvojčíslie roka, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak:** |
**Identifikácia dávky:** podľa prípony názvu súboru .TYP a pomocou prvého riadku

**Alternatívny formát prenosu dát:** **xml – súbor:**
**Zloženie názvu súboru dávky:** NNRRMMDDTYP.xml, kde NN je poradové číslo dávky v kalendárnom roku, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je 3-miestny kód typu dávky.
**Národné prostredie:** UTF – 8

**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 3 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |
| 4 | Číslo dávky | P | 1-2 | INT | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Typ dávky: 555
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Číslo dávky: poradové číslo dávky v kalendárnom roku

**2. riadok – údaje o osobách:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-7 | CHAR | 9999990 (pr.: 23) |
| 2 | Rodné číslo | P | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 3 | Priezvisko, meno, titul | P | 1-25 | CHAR | |
| 4 | Dátum zamietnutia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 5 | Dátum narodenia | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 6 | Druh dôchodku | P | 1-1 | CHAR | |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:
Dátum zamietnutia: dátum zamietnutia žiadosti o dôchodok

Druh dôchodku 1 – starobný dôchodok, 3 – invalidný dôchodok

**Xsd schéma k dávke typu 555 je uvedená na www stránke úradu – http://www.udzs.sk/buxus/docs/555.xsd**

# Metodické usmernenie č. 26/1/2005
# o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného

## Článok 1
## Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ zákon č. 581/2004 Z. z.“) vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného (ďalej len „metodické usmernenie“).

## Článok 2
## Oznámenie porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného

1. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu nesplnenie povinností **poistencami**, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), c) a e), § 23 ods. 1 písm. a), b), c) v spojení s § 22 ods. 2 písm. b), § 23 ods. 1 písm. d), ods. 3 až ods. 5 (príloha č. 3) a nesplnenie povinností **platiteľmi poistného**, ktoré sú uvedené v ustanovení § 6 ods. 5 a § 24 písm. a) až h) a j) k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac v súlade s ustanovením § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. (príloha č. 4).

2. Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.

3. Zdravotná poisťovňa predloží oznámenie v podobe dátového rozhrania, ktorého štruktúra je definovaná v prílohe č. 1 a č. 2 tohto metodického usmernenia.

4. Zdravotná poisťovňa neoznamuje úradu nesplnenia povinností **poistencami a platiteľmi poistného**, ak k nesplneniu povinností preukázateľne došlo bez zavinenia poistenca a platiteľa poistného.

## Článok 3
## Prechodné ustanovenie

Ak zdravotná poisťovňa predloží úradu v januári 2006 oznámenie v inej forme ako v elektronickej forme podľa tohto metodického usmernenia, je povinná predložiť oznámenie v predpísanej forme do konca februára 2006.

## Článok 4
## Účinnosť

1. Toto metodického usmernenie nadobúda účinnosť 10.08.2006.

2. Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 26/2005.

V Bratislave 10. augusta 2006

MUDr. Ján G a j d o š, v.r.
predseda

Príloha č. 1

# Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

**Štruktúra vety:**
Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/identifikačné číslo|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|
**Popis dávky:** **Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom**
**Smer:** ZP -> Ústredie úradu
**Typ dávky**: 523
**Početnosť**: zasielanie priebežne, dávka obsahuje n- počet záznamov o poistencoch.
**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .523)
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.523). Dávka je generovaná ako 1 súbor.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak**: |

**Identifikácia dávky** - pomocou prvého riadku
**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | INT | 00 |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-7 | INT | 9999990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám
Kód ZP : podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

2. **až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1–7 | INT | 9999990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1-24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1–36 | CHAR | |
| 4 | Názov | N | 1–60 | CHAR | |
| 5 | IČO | P* | 8–8 | CHAR | |
| 6 | Rodné číslo (identifikačné číslo) | P* | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 7 | Dátum narodenia | P | 8-8 | CHAR | |
| 8 | Adresa trvalého pobytu: Obec | P | 1–25 | CHAR | |
| 9 | Ulica číslo | P | 1–35 | CHAR | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | PSČ | P | 5–5 | CHAR | |
| 11 | Druh porušenia právneho predpisu | P | 1-2 | CHAR | Legenda č. I |
| 12 | Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Koniec obdobia porušenia právneho predpisu | P** | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |

Vysvetlivky:
Položka 4 sa vyplní, ak poistenec má názov (obchodný názov)
P* - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje
P** - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

**Forma prenosu :** e-mail
**Forma kódovania :** Šifrovací program PGP

Príloha č. 2

# Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

**Štruktúra vety:**
Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/identifikačné číslo|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|

**Popis dávky:** **Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného**
**Smer:** ZP -> Pobočka úradu
**Typ dávky**: 524
**Početnosť**: Zasielanie priebežne. Jedna dávka obsahuje n- počet záznamov o platiteľoch.
**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .524)
**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.524). Dávka je generovaná ako 1 súbor.
**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)
**Oddeľovací znak**: |

**Identifikácia dávky** - pomocou prvého riadku
**Obsah dávky:**

1. **riadok – hlavička:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3-3 | INT | |
| 2 | Kód ZP | P | 2-2 | INT | 00 |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | 999990 (pr.: 23) |

Vysvetlivky k jednotlivým položkám
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

2. **až n-tý riadok – telo dávky:**

| No. | Názov stĺpca | Povinnosť | Dĺžka | Typ | Formát |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | P | 1-6 | INT | 999990 (pr.:23) |
| 2 | Meno | P | 1- 24 | CHAR | |
| 3 | Priezvisko | P | 1-36 | CHAR | |
| 4 | Názov | P | 1-60 | CHAR | |
| 5 | IČO | P* | 8-8 | CHAR | |
| 6 | Rodné číslo (identifikačné číslo) | P* | 9-10 | CHAR | pr.RČ:7804206345 |
| 7 | Dátum narodenia | N | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 8 | Adresa trvalého pobytu: obec | P | 1-25 | CHAR | |
| 9 | ulica číslo | P | 1-35 | CHAR | |
| 10 | PSČ | P | 5-5 | CHAR | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Druh porušenia právneho predpisu | P | 1-2 | CHAR | Legenda č. II |
| 12 | Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu | P | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 13 | Koniec obdobia porušenia právneho predpisu | P** | 8-8 | DATE | RRRRMMDD |
| 14 | Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného neoznámil zmenu platiteľa poistného | P*** | 5-5 | DATE | |
| 15 | Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného | P**** | 1-10 | DATE | |

Vysvetlivky:
Položka 2, 3 alebo 4 sa vypĺňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne
P* - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje
Položka 7 sa nevypĺňa, ak je platiteľ poistného právnická osoba
P** - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené
P*** - Položka 14 je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 4
P**** - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej po kódom 1

**Forma prenosu :** e-mail
**Forma kódovania :** Šifrovací program PGP

Príloha č. 3

**Legenda I.:** položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov poistencom

| Kód | Povinnosť : | Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z. |
|---|---|---|
| 1 | Povinnosť poistenca oznámiť zmenu platiteľa poistného | § 23 ods. 1 písm. b) |
| 2 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia | § 23 ods. 1 písm. c) |
| 3 | Povinnosť poistenca vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz a j európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení | § 23 ods. 1 písm. c)<br>§ 22 ods. 2 písm. b) |
| 4 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné | § 23 ods. 1 písm. d) |
| 5 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistného | § 23 ods. 1 písm. d) |
| 6 | Povinnosť poistenca, ktorý je zamestnancom, oznámiť zamestnávateľovi v deň nástupu do zamestnania príslušnú zdravotnú poisťovňu | § 23 ods. 5 |
| 7 | Povinnosť poistenca, ktorý je zamestnancom, oznámiť zamestnávateľovi každú zmenu príslušnej ZP | § 23 ods. 5 |
| 8 | Povinnosť poistenca podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote | § 6 ods. 1 |
| 9 | Poistenec môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni | § 6 ods. 5 |
| 10 | Povinnosť poistenca uhradiť príslušnej zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia návykovej látky | § 22 ods. 2 písm. a) |
| 11 | | |
| 12 | Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia | § 22 ods. 2 písm. e) |
| 13 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena | § 23 ods. 1 písm. a) |
| 14 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska | § 23 ods. 1 písm. a) |
| 15 | Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu | § 23 ods. 1 písm. a) |
| 16 | Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia poisťovni, do ktorej si podal prihlášku | § 23 ods. 3 |

| | | |
|---|---|---|
| 17 | Povinnosť poistenca dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom | § 22 ods. 2 písm. g) |
| 18 | Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3 | § 23 ods. 4 |
| 19 | Povinnosť poistenca vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka (pre rok 2005 do 30.06.2006) | § 22 ods. 2 písm. c)<br>§ 19 ods. 1 |
| 20 | Povinnosť poistenca písomne oznámiť ostatným platiteľom poistného za poistenca výšku ich nedoplatku alebo preplatku do konca apríla kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonáva; toto neplatí, ak výška nedoplatku alebo preplatku nedosiahne najmenej 100 Sk (pre rok 2005 do 31.07.2006) | § 22 ods. 2 písm. c)<br>§ 19 ods. 10 |
| 21 | Povinnosť poistenca odviesť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (pre rok 2005 do 30.09.2006) | § 22 ods. 2 písm. c)<br>§ 19 ods. 11 |

Príloha č. 4

**Legenda II.:** položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného

| Kód | Povinnosť | Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z. |
|---|---|---|
| 1 | Povinnosť platiteľa poistného vypočítať poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné | § 24 písm. a) |
| 2 | Povinnosť platiteľa poistného vykazovať poistné príslušnej ZP | § 24 písm. a) |
| 3 | Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka priamo platiteľa poistného - FO | § 24 písm. c) |
| 4 | Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov | § 24 písm. c) |
| 5 | Povinnosť platiteľa poistného viesť účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia | § 24 písm. d) |
| 6 | Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia | § 24 písm. d) |
| 7 | Povinnosť platiteľa poistného viesť evidenciu o zamestnancoch | § 24 písm. e) |
| 8 | Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov evidenciu o zamestnancoch | § 24 písm. e) |
| 9 | Povinnosť platiteľa poistného poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej ZP účtovné doklady a iné doklady a umožniť výkon kontroly zamestnancom ZP povereným vykonávaním kontroly | § 24 písm. h) |
| 10 | Platiteľ poistného môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni | § 6 ods. 5 |
| 11 | | |
| 12 | Povinnosť platiteľa poistného preukazovať príslušnej ZP skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné | § 24 písm. f) |
| 13 | Povinnosť platiteľa poistného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného | § 24 písm. g) |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu | § 24 písm. j)<br>§ 23 ods. 7 |
| 15 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska | § 24 písm. j)<br>§ 23 ods. 7 |
| 16 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla | § 24 písm. j)<br>§ 23 ods. 7 |
| 17 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu | § 24 písm. j)<br>§ 23 ods. 7 |
| 18 | Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov | § 24 písm. j)<br>§ 23 ods. 7 |
| 19 | Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka (pre rok 2005 do 30.06.2006) | § 24 písm. b)<br>§ 19 ods. 1 |
| 20 | Povinnosť zamestnávateľa vykonať a podať ročné zúčtovanie za zamestnanca | § 24 písm. b)<br>§ 19 ods. 2 |
| 21 | Povinnosť platiteľa poistného - zamestnávateľ, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie poistného za zamestnanca podľa § 19 odseku 2, písomne oznámiť ostatným platiteľom poistného za poistenca výšku ich nedoplatku alebo preplatku do konca apríla kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonáva; toto neplatí, ak výška nedoplatku alebo preplatku nedosiahne najmenej 100 Sk (pre rok 2005 do 31.07.2006) | § 24 písm. b)<br>§ 19 ods. 10 |
| 22 | Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ, SZČO a platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2 zákona) odviesť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (pre rok 2005 do 30.09.2006) | § 24 písm. b)<br>§ 19 ods. 11 |
| 23 | Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ) odviesť nedoplatok zamestnanca, za ktorého vykonal ročné zúčtovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (pre rok 2005 do 30.09.2006) | § 24 písm. b)<br>§ 19 ods. 11 |
| 24 | Povinnosť platiteľa poistného (zamestnávateľ) oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni preplatky a nedoplatky za jednotlivých zamestnancov do konca mája kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie vykonalo (pre rok 2005 do 30.08.2006) | § 24 písm. b)<br>§ 19 ods. 15 |

# Metodické usmernenie č. 16/3/2005
# k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov za účelom ustanovenia:

1. jednotných postupov v oblasti informačných a finančných tokov medzi zdravotnými poisťovňami v SR a styčným orgánom v SR v oblasti vecných dávok čerpaných podľa nariadenia Rady (EHS) č.10408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva v platnom znení (ďalej len „nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71“), ktoré sa refundujú podľa čl.36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 93, 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa ustanovuje postup na vykonávanie nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 v platnom znení (ďalej len „nariadenie Rady (EHS) č. 574/72“),
2. dátového rozhrania pre elektronickú výmenu formulárov E 125 medzi zdravotnými poisťovňami a styčným orgánom pre vecné dávky v SR a naopak s cieľom zabezpečiť telematické spracovanie dát v zmysle č.2 ods.1 a oddielu VI a nariadenia Rady (EHS) č.574/72,

vydáva toto metodické usmernenie:

## ČASŤ A

## Refundácia na základe skutočných nákladov

**Refundácia vecných dávok čerpaných na základe formulárov E 106, 111, 112, 120, 123, 128, Európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len EPZP), náhradného certifikátu k EPZP, ktoré sa refundujú podľa čl.36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 93 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.**

### Čl. I

### Realizácia platby za poistencov iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska čerpajúcich vecné dávky na území SR (SR ako veriteľ)

### 1. Informačné toky

a) Individuálne výkazy skutočných výdavkov (formuláre E 125SK) zasielajú zdravotné poisťovne ako inštitúcie v mieste pobytu alebo bydliska pravidelne štvrťročne styčnému orgánu pre vecné dávky v SR (ďalej len „SOVD“) vždy do 60 kalendárnych dní po skončení dohodnutého účtovného obdobia (kalendárny štvrťrok). Formuláre zaslané po tomto termíne SOVD zaraďuje do ďalšieho účtovného obdobia.
b) Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E 125SK SOVD v elektronickej forme, podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 10.
c) Jeden formulár E 125SK obsahuje spravidla všetky vecné dávky čerpané konkrétnym poistencom EÚ zaúčtované ako uhradený záväzok v účtovníctve zdravotnej poisťovne za dané účtovné obdobie. Členenie poskytnutých vecných dávok uvedených v časti 5 formulára E 125SK je uvedené v prílohe č. 1.

d) Zdravotná poisťovňa vystavuje ku každému formuláru E 125SK individuálnu rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Táto individuálna rekapitulácia je základným účtovným dokladom medzi zdravotnou poisťovňou a SOVD (príloha č. 2).

e) Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu v tvare aabcddeeee, kde:

- aa je dvojmiestny číselný kód štátu:

| Štát | ISO kód 3166-1 | Číselný kód štátu |
|---|---|---|
| Belgicko | BE | 10 |
| Cyprus | CY | 11 |
| Česká republika | CZ | 12 |
| Dánsko | DK | 13 |
| Estónsko | EE | 14 |
| Fínsko | FI | 15 |
| Francúzsko | FR | 16 |
| Grécko | GR | 17 |
| Holandsko | NL | 18 |
| Írsko | IE | 19 |
| Island | IS | 20 |
| Lichtenštajnsko | LI | 21 |
| Litva | LT | 22 |
| Lotyšsko | LV | 23 |
| Luxembursko | LU | 24 |
| Maďarsko | HU | 25 |
| Malta | MT | 26 |
| Nemecko | DE | 27 |
| Nórsko | NO | 28 |
| Poľsko | PL | 29 |
| Portugalsko | PT | 30 |
| Rakúsko | AT | 31 |
| Slovinsko | SI | 32 |
| Španielsko | ES | 33 |
| Švajčiarsko | CH | 34 |
| Švédsko | SE | 35 |
| Taliansko | IT | 36 |
| Veľká Británia | UK | 37 |

- b je jednomiestny číselný kód zdravotnej poisťovne (1-VšZP, 2-SZP, 3-APOLLO ZP, 4-SIDERIA ZP, 5-DÔVERA ZP, 6-Európska ZP, 7-UNION ZP),
- c je jednomiestne označenie štvrťroka, za ktorý sa zasiela rekapitulácia. Štvrťrok je označený nasledovne: 1 - 1. štvrťrok, 2 - 2. štvrťrok, 3 - 3. štvrťrok, 4 - 4. štvrťrok. Ak ide o rekapitulácie zasielané polročne, označenie je nasledovné: 2 – 1. polrok, 4 – 2. polrok ,
- dd je dvojmiestne koncové označenie roka napr. 04 - rok 2004, 14 - rok 2014,
- eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou.

f) SOVD skontroluje formálnu správnosť formulárov E 125SK a spracuje komplexnú pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym štátom.

g) SOVD spracuje formuláre E 125SK pre štatistické účely.

h) SOVD zasiela formuláre E 125SK za účtovné obdobie spolu so súhrnnou rekapituláciou za štát do 30 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E 125SK SOVD styčným orgánom jednotlivých dlžníckych štátov.

i) SOVD oznamuje zdravotným poisťovniam neuznané prípady zo strany jednotlivých dlžníckych štátov. Po odstránení nedostatkov v neuznaných prípadoch alebo po neakceptovaní dôvodu ich neuznania zdravotná poisťovňa zasiela SOVD samostatné individuálne rekapitulácie a formuláre E 125SK mimo dohodnutých účtovných období.

## 2. Finančné toky

a) SOVD po pripísaní platby z dlžníckeho styčného orgánu na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžníckeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.
b) SOVD zasiela platby zodpovedajúce uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie z dlžníckeho styčného orgánu. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má SOVD k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou dlžníckeho styčného orgánu.
c) Spolu s platbami SOVD zasiela zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom (príloha č. 3). Špecifikáciu uznaných a neuznaných prípadov zasiela SOVD zdravotným poisťovniam v elektronickej forme.
d) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

# Čl. II
# Realizácia platby za slovenských poistencov čerpajúcich vecné dávky na území iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska (SR ako dlžník)

## 1. Informačné toky

a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E 125EU) spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského styčného orgánu skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých formulárov E 125EU s celkovou pohľadávkou za veriteľský štát.
b) SOVD zaeviduje formuláre E 125EU pre štatistické účely.
c) SOVD vystavuje ku každému formuláru E 125EU individuálnu rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa §10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (príloha č. 4).
d) Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu v tvare aabcddeeee, kde:
   - aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v Čl. I., ods. 1, písm. e),
   - b je kód zdravotnej poisťovne (uvedený v Čl. I., ods. 1, písm. e),
   - c je jednomiestne označenie štvrťroka, ktorý je označený nasledovne: 5 - 1. štvrťrok, 6 - 2. štvrťrok, 7 - 3. štvrťrok, 8 - 4. štvrťrok,
   - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014,
   - eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie SOVD.
e) Individuálna rekapitulácia sa vystavuje v SKK a obsahuje výšku pohľadávky SOVD voči zdravotnej poisťovni.
f) SOVD zasiela zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia jednotlivé formuláre E 125EU za zdravotnú starostlivosť poskytnutú ich poistencom spolu s individuálnou rekapituláciou na každý formulár.
g) Formuláre E 125EU zasiela SOVD zdravotným poisťovniam v elektronickej forme, podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 11.
h) Príslušná zdravotná poisťovňa najneskôr v deň splatnosti individuálnych rekapitulácií písomne oznámi, ktoré prípady neuznáva. Tento doklad (príloha č. 5) musí obsahovať aj zdôvodnenie odmietnutia nárokov v jednotlivých prípadoch a spolu s ním zašle aj individuálnu rekapituláciu a formulár E 125EU. Odmietnutie formulára E 125EU v papierovej forme z dôvodu jeho spracovania elektronicky nie je prípustné.
i) SOVD zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu rekapituláciu uznaných a neuznaných nákladov za poistencov SR. Rekapitulácia obsahuje uznanú výšku záväzku SR a neuznané prípady. Rekapitulácia slúži ako avízo o úhrade uznaného záväzku SR.
j) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

**2. Finančné toky**

a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E 125EU) a rekapitulácie veriteľského styčného orgánu prepočíta dlžnú sumu kurzom NBS platným v deň doručenia rekapitulácie a formulárov E 125EU.
b) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná úhradu svojich záväzkov podľa jednotlivých uznaných individuálnych rekapitulácií v lehote splatnosti, ktorá je uvedená na individuálnej rekapitulácii. Lehota splatnosti vychádza z medzinárodných dohôd uzavretých so zahraničnými styčnými orgánmi alebo je stanovená SOVD s prihliadnutím najmä na princíp reciprocity.
c) SOVD vykoná úhradu svojho záväzku na účet veriteľského styčného orgánu zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na účet SOVD a doručení všetkých oznámení o neuznaní individuálnej rekapitulácie. SOVD uhrádza záväzok v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená, v prepočte kurzom NBS zo dňa úhrady.
d) Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok SOVD.

## Čl. III
## Osobitné pravidlá

**1. Bilaterálna úprava medzi SR a ČR**

a) Administratívny postup pri zúčtovaní nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Českej republiky na území Slovenskej republiky a naopak je upravený dohodou uzatvorenou dňa 1.6.2004 medzi Centrom mezistátních úhrad a Všeobecnou zdravotnou poisťovňou ako styčnými orgánmi Českej republiky a Slovenskej republiky v oblasti vecných dávok.
b) Pre zúčtovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť so súhlasom zdravotnej poisťovne poskytnutú na území druhého štátu (formulár E 112) platí špecifický režim. Formuláre E 125 sa zasielajú ihneď po úhrade záväzku voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti inštitúciou v mieste pobytu cestou styčných orgánov. Lehota splatnosti v týchto prípadoch je 2 mesiace odo dňa doručenia formulára E 125 styčnému orgánu druhého štátu. Styčný orgán zašle doručené formuláre do 5 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 40 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.
c) V ostatných prípadoch refundovaných na základe skutočných nákladov je lehota splatnosti 4 mesiace odo dňa doručenia formulárov E 125 styčnému orgánu druhého štátu. SOVD zašle doručené formuláre E 125CZ do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 60 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.

**2. Bilaterálna úprava medzi SR a MR**

a) Pre zúčtovanie prípadov na základe skutočných nákladov je podľa Záznamu z rokovania styčných orgánov Slovenskej republiky a Maďarska zo dňa 21.4.2004 dohodnutá lehota splatnosti 3 mesiace odo dňa doručenia formulárov E 125 styčnému orgánu druhého štátu.
b) SOVD zašle doručené formuláre E 125HU do 15 kalendárnych dní odo dňa doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 60 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.

## ČASŤ B

## Refundácia na základe paušálnych nákladov

Refundácia vecných dávok čerpaných na základe formulárov E 109 a E 121, ktoré sa refundujú podľa čl.36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

## Čl. IV

## Realizácia platby za poistencov iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska s bydliskom v SR čerpajúcich vecné dávky na území SR (SR ako veriteľ)

### 1. Informačné toky

a) Výšku paušálnych súm za zdravotnú starostlivosť poskytnutú dôchodcom a ich rodinným príslušníkom a rodinným príslušníkom pracovníka s bydliskom v SR za každý kalendárny rok vypočíta Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a je predmetom schvaľovania na rokovaní Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov.
b) SOVD oznamuje do 15 kalendárnych dní odo dňa zverejnenia paušálnych súm v Úradnom vestníku Európskej únie (ďalej len „ÚV EÚ“) ich výšku jednotlivým zdravotným poisťovniam.
c) Paušálne sumy si zdravotná poisťovňa uplatňuje zvlášť pre osoby majúce menej ako 65 rokov veku (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci mladší ako 65 rokov) a zvlášť pre osoby vo veku 65 rokov a viac (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci starší ako 65 rokov veku).
d) Zdravotná poisťovňa sleduje vek poistenca registrovaného formulárom E 109EU a E 121EU v SR. Za kalendárny mesiac, v ktorom registrovaný poistenec dosiahne 65 rokov veku, si zdravotná poisťovňa uplatňuje paušálne sumy v sadzbe pre kategóriu „65 rokov a viac“ - analogicky v zmysle ustanovení rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 z 11.júna 1998 o zostavovaní zoznamov podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72. V danom prípade vystavuje zdravotná poisťovňa dva formuláre E 127SK na registrovaného poistenca za kalendárny rok.
e) Individuálne výkazy o mesačných platbách paušálnych súm (formuláre E 127SK) vyhotovené v 3 originálnoch zasielajú zdravotné poisťovne ako inštitúcie v mieste bydliska pravidelne ročne SOVD. Formuláre E 127SK zasielajú zdravotné poisťovne do 60 kalendárnych dní odo dňa oznámenia výšky paušálnych súm zo strany SOVD.
f) V prípade registrácie rodinných príslušníkov pracovníka s bydliskom v SR formulárom E 109EU vykazuje zdravotná poisťovňa fakturačné formuláre E 127SK individuálne na každého rodinného príslušníka pracovníka registrovaného v SR ako v štáte bydliska, pričom vypĺňa bod 4.3 a spolu s ním body 4.3.1 až 4.3.5 formulára E 127SK. S ohľadom na osobitný systém uplatnenia paušálnych súm podľa veku registrovaného poistenca, zdravotná poisťovňa v bode 6.2 formulára E 127SK vypĺňa voľbu „na osobu“.
g) Zdravotná poisťovňa zasiela SOVD spolu s formulármi E 127SK rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (príloha č. 6). Zdravotná poisťovňa vystavuje rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v SR za zúčtovávaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a paušálnym sumám.
h) Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcddee:
   - a – číslica 9 označuje rekapituláciu na báze paušálnych nákladov vystavenú zdravotnou poisťovňou
   - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v Čl. I., ods. 1, písm. e)
   - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v Čl. I., ods. 1, písm. e)
   - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014
   - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou
i) SOVD skontroluje formálnu správnosť formulárov E 127SK a spracuje komplexnú pohľadávku SR zodpovedajúcu počtu paušálnych súm za jednotlivé kategórie voči jednotlivým dlžníckym štátom.
j) SOVD spracuje formuláre E 127SK pre štatistické účely.
k) SOVD zasiela formuláre E 127SK spolu s rekapituláciou voči dlžníckemu styčnému orgánu do 45 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E 127SK SOVD styčným orgánom jednotlivých dlžníckych štátov.

l) SOVD oznamuje zdravotným poisťovniam neuznané prípady zo strany príslušných inštitúcií. Po odstránení nedostatkov v neuznaných prípadoch alebo po neakceptovaní dôvodu ich neuznania zasiela zdravotná poisťovňa formuláre E 127SK spolu s rekapituláciou za štát mimo dohodnutého účtovného obdobia.

## 2. Finančné toky

a) SOVD po pripísaní platby z dlžníckeho styčného orgánu na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžníckeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.
b) SOVD zasiela platby zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie z dlžníckeho styčného orgánu. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má SOVD k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou dlžníckeho styčného orgánu.
c) Spolu s platbami SOVD zasiela zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom (príloha č. 7). Táto rekapitulácia obsahuje okrem výšky realizovanej úhrady aj špecifikáciu prípadov neuznaných dlžníckou príslušnou inštitúciou.
d) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

# Čl. V
# Realizácia platby za slovenských poistencov čerpajúcich vecné dávky na území iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska (SR ako dlžník)

## *1. Informačné toky*

a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm (formuláre E 127EU) spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského štátu skontroluje, či súhlasí súčet jednotlivých mesačných paušálnych súm na formulároch E 127EU s celkovým počtom paušálnych súm podľa jednotlivých kategórií poistencov.
b) SOVD zaeviduje formuláre E 127EU pre štatistické účely.
c) SOVD rozdelí formuláre E 127EU podľa jednotlivých zdravotných poisťovní, voči ktorým sa nárok uplatňuje.
d) SOVD zasiela zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ rekapitulácie (príloha č. 9), ktoré obsahujú všetky náležitosti účtovného dokladu podľa §10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. SOVD vystaví rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe/rodine uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v inom členskom štáte za zúčtovávaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a mesačnej paušálnej sume.
e) Príslušná slovenská zdravotná poisťovňa najneskôr v deň splatnosti rekapitulácie písomne oznámi, ktoré prípady neuznáva. Tento doklad (príloha č. 8) musí obsahovať aj zdôvodnenie neuznania nárokov v jednotlivých prípadoch a vráti aj jedno vyhotovenie formulára E 127EU. Neuznanie formulára E 127EU v papierovej forme z dôvodu jeho podpisu elektronicky nie je prípustné.
f) Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcddee:
    - a – číslica 8 označuje rekapituláciu na báze paušálnych nákladov vystavenú SOVD
    - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v Čl. I., ods. 1, písm. e)
    - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v Čl. I., ods. 1, písm. e)
    - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 ap.
    - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie SOVD
g) SOVD zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní od pripísania všetkých uznaných súm od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu rekapituláciu uznaných a neuznaných nákladov.
h) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

## 2. Finančné toky

a) SOVD prepočíta dlžnú sumu kurzom NBS platným v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ. V prípade, že sú formuláre E 127EU doručené po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ, SOVD prepočíta dlžnú sumu kurzom NBS platným v deň doručenia formulárov E 127EU.
b) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná úhradu svojho uznaného záväzku v lehote splatnosti, ktorá je uvedená na rekapitulácii. Lehota splatnosti vychádza z medzinárodných dohôd uzavretých so zahraničnými styčnými orgánmi alebo je stanovená SOVD s prihliadnutím najmä na princíp reciprocity.
c) SOVD vykoná úhradu pohľadávky na účet veriteľského styčného orgánu zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na účet SOVD a doručení všetkých oznámení o neuznaní formulárov E 127. SOVD uhrádza záväzok v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená, v prepočte kurzom NBS zo dňa úhrady.
d) Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok SOVD.

# ČASŤ C
# Spoločné, prechodné a záverečné ustanovenia

## Čl. VI
## Spoločné ustanovenia

1. V prípade nedostatočného počtu jednoznačných číselných označení rekapitulácie môže zdravotná poisťovňa a SOVD dohodnúť odlišný spôsob číslovania rekapitulácií.
2. Platbu uhradenú zdravotnou poisťovňou alebo úradom bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku platby je možné na základe písomnej žiadosti vrátiť alebo použiť na zápočet pohľadávky zdravotnej poisťovne alebo úradu.
3. Dávka 532 a 533 obsahuje v sprievodnom liste informáciu o skutočnosti, do ktorého účtovného obdobia boli predpisy pohľadávok alebo záväzkov zaúčtované na strane odosielateľa. V prípade, že sa pri spracovaní dávky príjemcom identifikujú nedostatky je potrebné dávku vrátiť odosielateľovi a informovať ho o zistených nedostatkoch do 5 pracovných dní od jej doručenia. Odosielateľ zasiela dávku po odstránení nedostatkov príjemcovi do 5 pracovných dní od jej doručenia ako novú dávku s novým poradovým číslom dávky. Od doručenia novej dávky príjemcovi začína plynúť nová lehota splatnosti pohľadávok alebo záväzkov.
4. Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov medzi SOVD a zdravotnou poisťovňou sa realizuje v štvrťročných intervaloch po ukončení závierkových prác za kalendárny štvrťrok sumárnym odsúhlasovaním zostatkov k ultimu kalendárneho štvrťroka.
5. SOVD predkladá zdravotnej poisťovni zostatky pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrťroka najneskôr do 25. kalendárneho dňa mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrťroku.
6. Zdravotná poisťovňa oznamuje svoje stanovisko k zostatkom podľa bodu 5 SOVD do 10 kalendárnych dní od ich doručenia.
7. V prípade nezrovnalostí medzi účtovníctvom SOVD a zdravotnej poisťovne sa preveria rozdiely na základe položkovitých prípadov, najneskôr do konca druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrťroku.

## Čl. VII
## Prechodné ustanovenia

1. Postupy, ktoré sú predmetom tohto metodického usmernenia sa začnú vo vzájomných slovensko-švajčiarskych vzťahoch aplikovať až dňom rozšírenia dohody medzi Švajčiarskom a EÚ o voľnom pohybe osôb na členské štáty, ktoré vstúpili do EÚ dňa 1. 5. 2004.
2. Zdravotná poisťovňa zasiela prvotne uplatnené formuláre E 125SK SOVD v elektronickej forme najneskôr od 1.2.2006.
3. Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E 127SK uplatnené za rok 2004 SOVD najneskôr do 31. 12. 2006. V ostatných prípadoch zdravotná poisťovňa postupuje v zmysle ustanovenia

čl. IV ods. 1 písm. e). Týmto nie je dotknutá všeobecná premlčacie lehota na uplatnenie pohľadávky ustanovená v čl. 100 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

## Čl. VIII
## Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 15. 08. 2006.

V Bratislave 14. 08. 2006

MUDr. Ján Gajdoš
predseda úradu

# Štruktúra časti 5 (Skutočné výdavky) formulára E 125

| Položka | Zahŕňa |
|---|---|
| 5.2 - Lekárske ošetrenie | PAS, ŠAS (výkony plus pripočítateľné položky, A lieky), náklady na kapitáciu |
| 5.3 - Zubné ošetrenie | stomatologická ZS (mimo zubných náhrad) |
| 5.4 - Lieky | lieky (len receptové) |
| 5.5 - Hospitalizácia | hospitalizácia, vrátane kúpeľnej starostlivosti |
| 5.6 - Iné dávky | zdravotnícke pomôcky, LSPP, SVaLZ, doprava, ZZS, zubné náhrady, ŠZM, |
| 5.8 – Lekárske vyšetrenia | Nevypĺňa sa, netýka sa zdravotných poisťovní |

Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ (bod 5.6 formulára E 125) je nasledovné:

| označenie | Zahŕňa |
|---|---|
| SVaLZ | SVaLZ |
| DOPR | Doprava |
| ZZS | LSPP, ZZS |
| ZPM | ŠZM, zdravotnícke pomôcky, zubné náhrady |
| INE | Ostatné |

príloha č. 2

| | |
|---|---|
| **Zdravotná poisťovňa** | |
| **IČO** | |
| **Pobočka** | |
| **Adresa** | |
| **Číslo účtu** | |
| **Naša značka** | |
| **Dátum** | |
| **Vybavuje** | |
| **Tel./fax** | |

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**
**odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**
**Grösslingová 5**
**812 62 Bratislava**

**Individuálna rekapitulácia**
**Číslo:**

**Vyúčtovanie za štvrťrok 200**
Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19, 21, 22, 22a, 25, 26, 31, 34a

| Priezvisko, meno poistenca | Identifikačné číslo | Štát | Vecné dávky celkom v SKK |
|---|---|---|---|
| | | | |

_____
pečiatka a podpis

príloha č. 3

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Grösslingová 5, 812 62 Bratislava

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa | Naše číslo | Vybavuje / linka | Bratislava

**Vec:**

**Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č._____**

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z ___, doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa _____ , za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za obdobie _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky v celkovej čiastke _____ SKK. Sumy zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. _____.

Styčný orgán v _____ (štát) neuznal nasledovné prípady:

| Číslo individuálnej rekapitulácie | Priezvisko, meno poistenca | Identifikačné číslo | Vecné dávky celkom v SKK |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SPOLU: _____SKK

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 125SK v počte _____ks, v prílohe ktorých je uvedený dôvod neuznania Vašej pohľadávky a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ
odboru medzinárodných vzťahov a zúčtovania

Prílohy:
- neuznané formuláre E 125SK v počte _____ ks
- zoznam uznaných formulárov E 125SK v elektronickej forme

Telefón 00421 2 59 311 301 | Fax 00421 2 59 311 376 | Bankové spojenie 7000198645/8180 | IČO 30796482

príloha č. 4

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Grösslingová 5, 812 62 Bratislava

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa | Naše číslo | Vybavuje / linka | Bratislava

**Vec:**

**Individuálna rekapitulácia č. _____**

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov skutočných výdavkov E 125 z _____(štát). Súčasťou daného súboru bol i formulár E 125EU, ktorý sa týka vecných dávok čerpaných poistencom:

| Priezvisko, meno poistenca | Identifikačné číslo | Štát | Vecné dávky Celkom v SKK |
|---|---|---|---|
| | | | |

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č.7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia individuálnej rekapitulácie. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčnému orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 125EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v bode 7 daného formulára E 125EU alebo v prílohe k formuláru E 125EU.

riaditeľ
odboru medzinárodných vzťahov a zúčtovania

Príloha:
- formulár E 125EU

Telefón 00421 2 59 311 301 | Fax 00421 2 59 311 376 | Bankové spojenie 70 0019 8645/8180 | IČO 30796482

príloha č. 5

Zdravotné poisťovne v SR

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**
**odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**
**Grösslingová 5**
**812 62 Bratislava**

**Vec:**

**Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie č. _____**

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že záväzok vyplývajúci z rekapitulácie č. _____ vo výške _____ neuznávame.

Zdôvodnenie:

_____
pečiatka a podpis

Príloha:
- individuálna rekapitulácia č.
- formulár E 125EU

| | |
|---|---|
| **Zdravotná poisťovňa** | |
| **IČO** | |
| **Adresa** | |
| **Číslo účtu** | |
| **Naša značka** | |
| **Dátum** | |
| **Vybavuje** | |
| **Tel./fax** | |

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**
**odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**
**Grösslingová 5**
**812 62 Bratislava**

**Rekapitulácia za štát .....**
**Číslo:**

**Vyúčtovanie za rok .....**
Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19.2, 28, 29

| Priezvisko, meno poistenca | Dátum narodenia | Identifikačné číslo | Formulár E109/E121 | Počet mesiacov | Mesačná paušálna suma v SKK | Celková suma v SKK |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Celkom _____ formulárov E 127SK v celkovej sume | | | | | _____ SKK | |

_____
pečiatka a podpis

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Grösslingová 5, 812 62 Bratislava

príloha č. 7

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa | Naše číslo | Vybavuje / linka | Bratislava

**Vec:**

**Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č.**

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z _____ (štát), doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa_____za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za rok _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky, rekapitulácia č. _____, v celkovej čiastke _____ SKK. Sumu zodpovedajúcu jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č._____.

Styčný orgán v _____(štát) neuznal nasledovné prípady:

| Priezvisko, meno poistenca | Dátum narodenia | Identifikačné číslo | Formulár E 127SK č. | Celková suma v SKK |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SPOLU: _____SKK

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 127SK v počte _____ks, v prílohe ktorých je uvedený dôvod neuznania Vašej pohľadávky a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ
odboru medzinárodných vzťahov a zúčtovania

Prílohy:
- neuznané formuláre E 127SK v počte _____ ks
- zoznam uznaných formulárov E 127SK v elektronickej forme

Telefón 00421 2 59 311 301 | Fax 00421 2 59 311 376 | Bankové spojenie 70 0019 8645/8180 | IČO 30796482

príloha č. 8

Zdravotná poisťovňa

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**
**odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**
**Grösslingová 5**
**812 62 Bratislava**

**Vec:**

**Oznámenie o neuznaní formulárov E127**

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii nákladov na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že z rekapitulácie č. _____ neuznávame nasledovné formuláre E 127:

| Priezvisko, meno poistenca | Dátum narodenia | Identifikačné číslo | Formulár E109/E 121 | Počet mesiacov | Mesačná paušálna suma v SKK | Celková suma v SKK |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Zdôvodnenie:

| Priezvisko, meno poistenca | Dátum narodenia | Identifikačné číslo | Formulár E109/E 121 | Počet mesiacov | Mesačná paušálna suma v SKK | Celková suma v SKK |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Zdôvodnenie:

| Priezvisko, meno poistenca | Dátum narodenia | Identifikačné číslo | Formulár E109/E 121 | Počet mesiacov | Mesačná paušálna suma v SKK | Celková suma v SKK |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Zdôvodnenie:

_____
pečiatka a podpis

Príloha:
- formuláre E 127EU v počte _____ ks

príloha č. 9

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Grösslingová 5, 812 62 Bratislava

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa | Naše číslo | Vybavuje / linka | Bratislava

**Vec:**

**Rekapitulácia za štát_____ číslo _____**

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm E 127 z _____(štát). Súčasťou daného súboru boli i nasledujúce formuláre E 127EU:

| Priezvisko, meno poistenca | Dátum narodenia | Identifikačné číslo | Formulár E109/E121 | Počet mesiacov | Mesačná paušálna suma v SKK | Celková suma v SKK |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Celkom _____ formulárov E 127EU v celkovej sume | | | | _____ SKK | | |

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č.7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia tejto rekapitulácie za štát. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčnému orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 127EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v prílohe k formuláru E 127EU.

riaditeľ
odboru medzinárodných vzťahov a zúčtovania

Príloha:
- formuláre E 127EU v počte _____ ks

Telefón 00421 2 59 311 301 | Fax 00421 2 59 311 376 | Bankové spojenie 70 0019 8645/8180 | IČO 30796482

**Popis dávky:** Zasielanie formulárov E125SK

**Smer:** zdravotné poisťovne → SOVD

**Typ dávky:** 532

**Početnosť:** dávka obsahuje n – počet záznamov o formulároch E 125SK

**Formát:** textový súbor, prípona .typ dávky

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRKNNN.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR dvojmiestne koncové označenie roka, K je označenie štvrťroka (1 – 4), ktorého sa dávka týka a NNN je poradové číslo dávky (príklad: 21052001.532)

**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

**Forma prenosu**: elektronicky; externý nosič dát

**Forma kódovania**: v prípade elektronického prenosu šifrovací program PGP

**Obsah dávky**

**1. riadok:** hlavička
**Štruktúra vety:**
Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|

| p.č. | Popis položky | Povinnosť | Dĺžka | Dátový typ | Formát /vzor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3 | INT | 532 |
| 2 | Kód zdravotnej poisťovne | P | 2 | INT | pr.: 21 |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | pr.: 1582 |

## 2. až n-tý riadok – telo dávky

| p.č. | Názov | Dĺžka | Dátový typ | Povinnosť | E125 položka | Špecifikácia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | 1-5 | INT | P | | |
| 2 | Kód veriteľského štátu | 2 | CHAR | P | | Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK |
| 3 | Číslo faktúry | 1-20 | CHAR | N | 1 | |
| 4 | Polrok | 1 | INT | P | 1 | Označenie polroka, ktorého sa týka formulár E 125SK – 1 alebo 2 |
| 5 | Rok (finančný rok) | 4 | INT | P | 1 | Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 125SK, v tvare napr. 2005, 2006 ... |
| 6 | Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie | 1-10 | CHAR | N | 2.2 | Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), vypĺňajú sa položky 7 až 10. |
| 7 | Názov príslušnej inštitúcie | 1-105 | CHAR | N | 2.1 | Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym v prípade EPZP. Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11. |
| 8 | Adresa príslušnej inštitúcie | 1-70 | CHAR | N | 2.3 | Adresa príslušnej inštitúcie - ulica, číslo (P.O. BOX). Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11. |
| 9 | PSČ sídla príslušnej inštitúcie | 1-10 | CHAR | N | 2.3 | Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11. |
| 10 | Mesto sídla príslušnej inštitúcie | 1-35 | CHAR | N | 2.3 | Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11. |
| 11 | Kód štátu príslušnej inštitúcie | 2 | CHAR | P | | Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko |
| 12 | Priezvisko | 1-36 | CHAR | P | 3.1 | Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). |
| 13 | Meno | 1-24 | CHAR | P | 3.3 | Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). |
| 14 | Predchádzajúce priezvisko | 1-36 | CHAR | N | 3.2 | Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). |
| 15 | Dátum narodenia | 8 | DATE | P | 3.3 | Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). V tvare RRRRMMDD. |
| 16 | Osobné identifikačné číslo | 1-20 | CHAR | P | 3.4 | Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E 106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia). |
| 17 | Nárokový doklad | 4 | CHAR | P | 4.1 | Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, napr. E106. Jedným formulárov E125 možno vyúčtovať vecné dávky poskytnuté len na jeden druh nárokového dokladu, nárokové doklady musia na seba nadväzovať (napr. na dva na seba nadväzujúce formuláre E106 týkajúce sa jednej osoby, vydané rovnakou inštitúciou...) . Ak boli vecné dávky poskytnuté v rámci jedného obdobia na základe viacerých druhov nárokových dokladov, prípadne rovnaké nárokové doklady boli vydané rôznymi |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | inštitúciami, zmenilo sa osobné identifikačné číslo... je potrebné vyúčtovať poskytnuté vecné dávky samostatne, podľa jednotlivých nárokových dokladov. |
| 18 | Dátum vydania nárokového dokladu | 8 | DATE | N | 4.1 | Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa dátum vydania prvého dokladu. V tvare RRRRMMDD. |
| 19 | Začiatok platnosti nárokového dokladu | 8 | DATE | N | 4.1 | Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa začiatok platnosti prvého dokladu. V tvare RRRRMMDD. |
| 20 | Koniec platnosti nárokového dokladu | 8 | DATE | N | 4.1 | Ak je nárokový doklad náhradný certifikát k EPZP (REPL), uvádza sa dátum ukončenia platnosti náhradného certifikátu (písm. b), nie dátum platnosti EPZP (položka 9). Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa koniec platnosti posledného dokladu. V tvare RRRRMMDD. |
| 21 | Číslo EPZP | 1-20 | CHAR | N | 4.1 | Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP. |
| 22 | Dátum začatia poskytovania vecných dávok | 8 | DATE | P | 5.1 | V tvare RRRRMMDD |
| 23 | Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok | 8 | DATE | P | 5.1 | V tvare RRRRMMDD |
| 24 | Suma za lekárske ošetrenie | 9,2 | DEC | N | 5.2 | Suma za lekárske ošetrenie v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 25 | Suma za zubné ošetrenie | 9,2 | DEC | N | 5.3 | Suma za zubné ošetrenie v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 26 | Suma za lieky | 9,2 | DEC | N | 5.4 | Suma za lieky v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 27 | Začiatok 1. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 28 | Koniec 1. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 29 | Suma za 1. hospitalizáciu | 9,2 | DEC | N | 5.5 | Suma za 1. hospitalizáciu v SKK. Každá hospitalizácia sa uvádza samostatne, na jeden formulár môžu byť vykázané dve hospitalizácie, v prípade viacerých je potrebné uviesť ich do ďalšieho formulára E125. Oddeľovač desatinných miest: . |
| 30 | Začiatok 2. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 31 | Koniec 2. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 32 | Suma za 2. hospitalizáciu | 9,2 | DEC | N | 5.5 | Suma za 2. hospitalizáciu v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 33 | Iné dávky (prvé) | 1-50 | CHAR | N | 5.6 | Označenie Iných dávok (tab. 2). V prípade viacerých „druhov“ Iných dávok sa uvedú všetky. |
| 34 | Suma za iné dávky (prvé) | 9,2 | DEC | N | 5.6 | Suma za iné dávky v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 35 | Iné dávky (druhé) | 1-50 | CHAR | X | 5.6 | |
| 36 | Suma za iné dávky (druhé) | 9,2 | DEC | X | 5.6 | |
| 37 | Celková suma za vecné dávky | 9,2 | DEC | P | 5.7 | Celková suma za vecné dávky v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 38 | Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie | 1-10 | CHAR | P | 6.2 | Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze. |
| 39 | Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie | 1-105 | CHAR | X | 6.1 | |
| 40 | Dátum vystavenia | 8 | DATE | P | 6.5 | V tvare RRRRMMDD |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | formulára E 125 | | | | | |
| 41 | Osoba zodpovedná za spracovanie | 1-50 | CHAR | P | 6.6 | Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E125 |
| 42 | Číslo individuálnej rekapitulácie | 10 | INT | P | | Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127. |
| 43 | Suma individuálnej rekapitulácie | 9,2 | DEC | P | | Suma individuálnej rekapitulácie v SKK, suma je rovnaká ako celková suma za vecné dávky (položka 37) , oddeľovač desatinných miest: . |
| 44 | Druh dávok | 1 | INT | N | 5.1 | Položka sa vypĺňa v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby - 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E 123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E 106, 120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP. |
| 45 | Splatnosť | 2-3 | INT | X | | Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch. |

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – zdravotná poisťovňa nevypĺňa

**Popis dávky:** Zasielanie formulárov E125EU

**Smer:** SOVD → zdravotné poisťovne

**Typ dávky:** 533

**Početnosť:** dávka obsahuje n – počet záznamov o formulároch E 125EU

**Formát:** textový súbor, prípona .typ dávky

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRKNNN.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR dvojmiestne koncové označenie roka, K je označenie štvrťroka (1 – 4), ktorého sa dávka týka a NNN je poradové číslo dávky (príklad: 21052001.533)

**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

**Forma prenosu**: elektronicky; externý nosič dát

**Forma kódovania**: v prípade elektronického prenosu šifrovací program PGP

**Obsah dávky**

**1. riadok:** hlavička
**Štruktúra vety:**
Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|

| p.č. | Popis položky | Povinnosť | Dĺžka | Dátový typ | Formát /vzor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Typ dávky | P | 3 | INT | 533 |
| 2 | Kód SOVD | P | 2 | INT | 99 |
| 3 | Dátum vytvorenia dávky | P | 8 | DATE | RRRRMMDD |
| 4 | Počet riadkov v dávke | P | 1-5 | INT | pr.: 1582 |

### 2. až n-tý riadok – telo dávky

| p.č. | Názov | Dĺžka | Dátový typ | Povinnosť | E125 položka | Špecifikácia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Poradové číslo riadku | 1-5 | INT | P | | |
| 2 | Kód veriteľského štátu | 2 | CHAR | P | | Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko |
| 3 | Číslo faktúry | 1-20 | CHAR | N | 1 | |
| 4 | Polrok | 1 | INT | P | 1 | Označenie polroka z formulára E 125EU – 1 alebo 2 |
| 5 | Rok (finančný rok) | 4 | INT | P | 1 | Označenie roka z formulára E 125EU, v tvare napr. 2005, 2006 ... |
| 6 | Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie | 1-10 | CHAR | P | 2.2 | Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie - kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E125EU, v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze. |
| 7 | Názov príslušnej inštitúcie | 1-105 | CHAR | X | 2.1 | |
| 8 | Adresa príslušnej inštitúcie | 1-70 | CHAR | X | 2.3 | |
| 9 | PSČ sídla príslušnej inštitúcie | 1-10 | CHAR | X | 2.3 | |
| 10 | Mesto sídla príslušnej inštitúcie | 1-35 | CHAR | X | 2.3 | |
| 11 | Kód štátu príslušnej inštitúcie | 2 | CHAR | P | | Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK |
| 12 | Priezvisko | 1-36 | CHAR | P | 3.1 | Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). |
| 13 | Meno | 1-24 | CHAR | P | 3.3 | Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). |
| 14 | Predchádzajúce priezvisko | 1-36 | CHAR | N | 3.2 | Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). |
| 15 | Dátum narodenia | 8 | DATE | P | 3.3 | Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). V tvare RRRRMMDD. |
| 16 | Osobné identifikačné číslo | 1-20 | CHAR | P | 3.4 | Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E 106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia). |
| 17 | Nárokový doklad | 4 | CHAR | P | 4.1 | Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, napr. E106. |
| 18 | Dátum vydania nárokového dokladu | 8 | DATE | N | 4.1 | Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD. |
| 19 | Začiatok platnosti nárokového dokladu | 8 | DATE | N | 4.1 | Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD. |
| 20 | Koniec platnosti nárokového dokladu | 8 | DATE | N | 4.1 | V tvare RRRRMMDD. |
| 21 | Číslo EPZP | 1-20 | CHAR | N | 4.1 | Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP. |
| 22 | Dátum začatia poskytovania vecných dávok | 8 | DATE | P | 5.1 | V tvare RRRRMMDD |
| 23 | Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok | 8 | DATE | P | 5.1 | V tvare RRRRMMDD |
| 24 | Suma za lekárske ošetrenie | 9,2 | DEC | N | 5.2 | Suma za lekárske ošetrenie v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . |
| 25 | Suma za zubné ošetrenie | 9,2 | DEC | N | 5.3 | Suma za zubné ošetrenie v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . |
| 26 | Suma za lieky | 9,2 | DEC | N | 5.4 | Suma za lieky v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . |
| 27 | Začiatok 1. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 28 | Koniec 1. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 29 | Suma za 1. hospitalizáciu | 9,2 | DEC | N | 5.5 | Suma za 1. hospitalizáciu v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . |
| 30 | Začiatok 2. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 31 | Koniec 2. hospitalizácie | 8 | DATE | N | 5.5 | V tvare RRRRMMDD |
| 32 | Suma za 2. hospitalizáciu | 9,2 | DEC | N | 5.5 | Suma za 2. hospitalizáciu v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . |
| 33 | Iné dávky (prvé) | 1-50 | CHAR | N | 5.6 | Špecifikácia „Iných dávok“ (prvých) |
| 34 | Suma za iné dávky (prvé) | 9,2 | DEC | N | 5.6 | Suma za iné dávky v cudzej mene (prvé) , oddeľovač desatinných miest: . |
| 35 | Iné dávky (druhé) | 1-50 | CHAR | N | 5.6 | Špecifikácia „Iných dávok“ (druhých) |
| 36 | Suma za iné dávky (druhé) | 9,2 | DEC | N | 5.6 | Suma za iné dávky v cudzej mene (druhé) , oddeľovač desatinných miest: . |
| 37 | Celková suma za vecné dávky | 9,2 | DEC | P | 5.7 | Celková suma za vecné dávky v cudzej mene, oddeľovač desatinných miest: . |
| 38 | Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie | 1-10 | CHAR | P | 6.2 | Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie (zdravotnej poisťovne) |
| 39 | Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie | 1-105 | CHAR | N | 6.1 | Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcia – inštitúcia, ktorá vystavila formulár E 125EU |
| 40 | Dátum vystavenia formulára E 125 | 8 | DATE | X | 6.5 | |
| 41 | Osoba zodpovedná za spracovanie | 1-50 | CHAR | X | 6.6 | |
| 42 | Číslo individuálnej rekapitulácie | 10 | INT | P | | Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127. |
| 43 | Suma individuálnej rekapitulácie | 9,2 | DEC | P | | Suma individuálnej rekapitulácie v SKK, oddeľovač desatinných miest: . |
| 44 | Druh dávok | 1 | INT | X | 5.1 | Položka sa vypĺňa v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby - 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E 123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E 106, 120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP. |
| 45 | Splatnosť | 2-3 | INT | P | | Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch. |

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – SOVD nevypĺňa

# Metodické usmernenie č. 3/2006
# k sporom o ročnom zúčtovaní poistného
# za rok 2005

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydáva podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zák. č. 581/2004 Z. z.“) toto metodické usmernenie o postupe úradu pri sporoch vyplývajúcich z ročného zúčtovania poistného na povinné verejné zdravotné poistenie za rok 2005 (ďalej len „ročné zúčtovanie“).

## Čl. I
## Predmet

1) Predmetom tohto metodického usmernenia je zabezpečenie jednotného postupu úradu, zdravotných poisťovní a platiteľov poistného pri riešení prípadných sporov v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania podľa § 19 ods. 20 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ zák. č. 580/2004 Z. z.“).

2) Ročné zúčtovanie poistného podľa zák. č. 580/2004 Z. z. sú povinní vykonať poistenec a zamestnávateľ, ktorí sú vymenovaní v § 19 tohto zákona.

3) Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie platené štátom.

## Čl. II
## Pôsobnosť a príslušnosť úradu

1) O sporoch vyplývajúcich z ročného zúčtovania je príslušný rozhodovať úrad. Úrad ako vecne príslušný správny orgán je oprávnený, buď z vlastnej iniciatívy alebo na podnet oprávneného subjektu, zabezpečiť dodržiavanie povinností vyplývajúcich z ročného zúčtovania rozhodnutím v správnom konaní. Na toto konanie sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

2) V konaní o sporoch vyplývajúcich z ročného zúčtovania je v prvom stupni miestne príslušná pobočka úradu podľa trvalého pobytu alebo sídla oprávneného subjektu.

3) O rozklade proti rozhodnutiu príslušnej pobočky rozhoduje v druhom stupni predseda úradu.

4) V konaní o sporoch vyplývajúcich z ročného zúčtovania medzi príslušnou zdravotnou poisťovňou a štátom rozhoduje úrad v zmysle príslušných zákonov.

## Čl. III
## Spory vyplývajúce z ročného zúčtovania

1) Úrad ako správny orgán bude riešiť spory z ročného zúčtovania vyplývajúce z porušenia § 19 zák. č. 580/2004 Z. z. , ktoré vznikli napr. z dôvodu, že :

a) poistenec nevykonal a nepodal ročné zúčtovanie v zákonom stanovenej lehote,

b) zamestnávateľ nevykonal a nepodal ročné zúčtovanie za zamestnanca, ktorý ho o to požiadal,
c) poistenec neuhradil zdravotnej poisťovni nedoplatok z ročného zúčtovania v zákonom stanovenej lehote,
d) zamestnávateľ, ktorý je platiteľom poistného, neuhradil príslušnej zdravotnej poisťovni nedoplatok z ročného zúčtovania v zákonom stanovenej lehote,
e) príslušná zdravotná poisťovňa nevrátila preplatok z ročného zúčtovania platiteľovi poistného alebo jeho právnemu nástupcovi v zákonom stanovenej lehote,
f) štát neuhradil nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni z ročného zúčtovania v zákonom stanovenej lehote,
g) príslušná zdravotná poisťovňa nevrátila preplatok štátu,
h) platiteľ poistného a príslušná zdravotná poisťovňa sa nedohodli na výške nedoplatku, resp. preplatku z ročného zúčtovania.

## Čl. IV
## Subjekty oprávnené podať návrh na začatie konania

1) Subjektom oprávneným podať návrh na začatie konania je :

a) poistenec,
b) zamestnávateľ,
c) príslušná zdravotná poisťovňa,
d) štát.

## Čl. V
## Začatie konania

1) Úrad je oprávnený, buď z vlastnej iniciatívy alebo na návrh oprávneného subjektu, začať správne konanie o spore vyplývajúcom z ročného zúčtovania.

2) Podkladom pre rozhodnutie v spore vyplývajúcom z ročného zúčtovania za rok 2005 je návrh oprávneného subjektu:
a) zdravotnej poisťovne, ktorým sa domáha, aby platiteľ poistného predložil doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania za rok 2005, alebo zaplatenia nedoplatku,
b) platiteľa poistného, ktorým sa domáha vrátenia preplatku,
c) poistenca, ktorý požiadal zamestnávateľa o vykonanie ročného zúčtovania a tento ho nevykonal,
d) zamestnávateľa, alebo poistenca, ktorým sa domáha overenia správnosti výšky oznámeného nedoplatku alebo preplatku.

3) Zdravotná poisťovňa pri podávaní návrhu na vydanie platobného výmeru z titulu neodvedeného nedoplatku z ročného zúčtovania podáva súčasne návrh v písomnej a elektronickej podobe; v písomnej podobe na miestne príslušnú pobočku a v elektronickej podobe na ústredie úradu. Postup predkladania údajov v elektronickej podobe je stanovený v metodickom usmernení úradu č. 17/2/2005.

4) Úrad začne správne konanie o uložení pokuty na základe písomného oznámenia príslušnej zdravotnej poisťovne o tom, že poistenec alebo zamestnávateľ, ktorý vykonáva ročné zúčtovanie za zamestnanca, nepodal ročné zúčtovanie. Zdravotná poisťovňa je povinná zároveň s oznámením zaslať úradu kompletnú dokumentáciu, z ktorej bude jednoznačne vyplývať, že poistenec alebo zamestnávateľ bol subjektom v zmysle § 19 zák. č. 580/2004 Z. z. a bol povinný vykonať a podať ročné zúčtovanie za rok 2005.
Predložená dokumentácia bude obsahovať všetky relevantné doklady, ktorými preukáže skutočnosť uvádzanú v návrhu, napr. :

- výzvu zdravotnej poisťovne na podanie dodatočného ročného zúčtovania v stanovenej primeranej lehote,
- výkaz preddavkov zamestnávateľa, ktorý je platiteľom poistného,
- doklad o prehľade kategórií platiteľa (poistenca).

## Čl. VI
## Podstatné náležitosti návrhu

1) Návrh na začatie správneho konania musí obsahovať tieto náležitosti :

- meno fyzickej osoby, názov právnickej osoby, ktorá návrh podáva,
- meno alebo názov osoby, voči ktorej návrh smeruje a jej :
- IČO, rod. číslo , identifikačné číslo – dátum narodenia u cudzincov,
- sídlo právnickej osoby, adresa trvalého pobytu fyzickej osoby,
- suma pohľadávky (vo veci vydania platobného výmeru),
- číslo bankového účtu a kód banky oprávneného subjektu,
- výpis zo stavu účtu (saldokonta),
- variabilný a konštantný symbol pre úhradu pohľadávky,
- špecifický symbol.

## Čl. VII
## Uloženie pokuty

1) Úrad môže uložiť poistencovi za nesplnenie povinností v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania podľa § 19 pokutu do výšky 5000 Sk .

2) Úrad môže uložiť platiteľovi poistného, ktorý je zamestnávateľom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z. za nesplnenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. g) tohto zákona pokutu do výšky 100.000 Sk.

3) Pri ukladaní pokút za nepodanie ročného zúčtovania úrad postupuje podľa § 26 zák. č. 580/2004 Z. z.

4) V prípade zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania úrad bude postupovať voči príslušnej zdravotnej poisťovni v súlade so zák. č. 581/2004 Z. z.

## Čl. VIII
## Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 10. augusta 2006.

V Bratislave 29.6.2006

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda úradu

# Návrh rozpočtu
# Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
# na rok 2007

| Ekon. klasifikácia | | | Názov položky | Návrh rozpočtu (v tis. Sk) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **2007** | **2008** | **2009** |
| **Príjmy** | | | | | | |
| | | | | | | |
| **453** | Zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov (predpoklad) | | | **452 862** | **389 729** | **403 330** |
| | | | | | | |
| 220 | 221 | 221 004 | Príjmy z činnosti úradu | 4 000 | 4 500 | 5 000 |
| | 223 | 223 001 | Pitvy podľa osobit. predpisu | 13 500 | 14 800 | 16 500 |
| **Celkom 220** – Administratívne poplatky a iné popl. | | | | **17 500** | **19 300** | **21 500** |
| 240 | 243 | | Úroky z účtov | 900 | 900 | 1 000 |
| **Celkom 240** – Úroky | | | | **900** | **900** | **1 000** |
| 310 | 312 | 312 001 | Štátny rozpočet | 28 170 | 0 | 0 |
| 310 | 312 | 312 003 | Príspevky ZP | 374 287 | 403 330 | 430 828 |
| **Celkom 310** – Tuzemské bežné transfery a granty | | | | **402 457** | **403 330** | **430 828** |
| | | | | | | |
| **Príjmy celkom** | | | | **873 719** | **813 259** | **856 658** |
| | | | | | | |
| **Výdavky** | | | | | | |
| | | | | | | |
| 610 | | | Mzdy | 158 600 | 166 150 | 176 350 |
| **Celkom 610** – Mzdy, platy a ost. osob. vyrovnania | | | | **158 600** | **166 150** | **176 350** |
| 620 | | | Odvody z miezd | 55 120 | 57 680 | 61 200 |
| **Celkom 620** – Poistné a príspevok do poisťovní | | | | **55 120** | **57 680** | **61 200** |
| 630 | | | Tovary a služby | 169 500 | 173 499 | 179 630 |
| **Celkom 630** – Tovary a služby | | | | **169 500** | **173 499** | **179 630** |
| 640 | | | Bežné transfery | 600 | 600 | 650 |
| **Celkom 640** – Bežné transfery | | | | **600** | **600** | **650** |
| | | | | | | |
| **Bežné výdavky celkom** | | | | **383 820** | **397 929** | **417 830** |
| | | | | | | |
| 710 | | | Obstar. kapitálových aktív | 100 170 | 12 000 | 8 000 |
| **Celkom 700** – Kapitálové výdavky | | | | **100 170** | **12 000** | **8 000** |
| | | | | | | |
| **Výdavky celkom** | | | | **483 990** | **409 929** | **425 830** |
| | | | | | | |
| **Prebytok hospodárenia bežného roka - zostatok prostriedkov k 31.12.** | | | | **389 729** | **403 330** | **430 828** |

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) bol zriadený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) k 1. novembru 2004. Rozpočet na rok 2007 bol zostavený na základe platnej legislatívy v máji

2006. Pri zostavovaní rozpočtu úrad vychádzal z ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z., z rozpočtu verejnej správy na roky 2006 – 2008 schváleného Národnou radou SR, zo spresnenia rozpočtu verejnej správy na rok 2007 s výhľadom do roku 2010 a z kvantifikácií príjmov a výdavkov úradu.

Úrad bol zriadený ako právnická osoba a zákonom mu boli zverené tieto činnosti:

a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že:
   1. dohliada nad dodržiavaním ustanovení zákonov č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.),
   2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia a dohliada na plnenie vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,
   3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom podľa osobitného predpisu, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť,
   4. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom,
   5. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného,
   6. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinnosti ustanovených zákonmi č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z.,
b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a pri tejto činnosti:
   1. ukladá sankcie,
   2. podáva návrhy na uloženie sankcie,
   3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,
c) zúčastňuje sa na prerozdeľovaní poistného,
d) spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom financií SR na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,
e) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia Ministerstva zdravotníctva SR,
f) je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami,
g) uhrádza náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska v Slovenskej republike na základe zmluvy o sociálnom zabezpečení alebo dohody s členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska alebo dohody príslušných úradov týchto štátov, v ktorých sa zmluvné štáty vzdali vzájomného uhrádzania týchto nákladov,
h) plní ďalšie úlohy ustanovené zákonom č. 581/2004 Z. z.

Pri svojej činnosti úrad:

a) určuje spôsob a formu vykazovania poistného,
b) určuje formu a náležitosti preukazu poistenca,
c) prideľuje číselné kódy zdravotným poisťovniam,

d) prideľuje číselné kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
e) vedie:
    1. centrálny register poistencov,
    2. zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné postenie na základe povolenia,
    3. zoznam platiteľov poistného,
    4. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
    5. zoznam kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
    6. zoznam osôb oprávnených na výkon dohľadu,
    7. register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie,
f) vydáva vestník úradu,
g) prevádzkuje informačný systém,
h) poskytuje zdravotnej poisťovni informácie o:
    1. potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie inou zdravotnou poisťovňou do troch dní odo dňa jej oznámenia,
    2. podaní prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne,
i) umožňuje účasť študentov na pitve,
j) vykonáva toxikologické vyšetrenia pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby.

Úrad je povinný podľa § 28 zákona č. 581/2004 Z. z. pripraviť rozpočet na nasledujúci rok tak, aby bol predložený vláde SR a Národnej rade SR do 15. augusta bežného roka. V rozpočtoch na roky 2005 a 2006, keď úrad rozbiehal svoje zákonom stanovené činnosti a v tomto období sa postupne kreovali personálne a vecne jednotlivé organizačné zložky na zabezpečenie činností, jednotlivé rozpočtové položky nevyjadrovali komplexné časové a vecné súvislosti s postupom rozbehu úradu a skutočného čerpania.

Uvedená skutočnosť spôsobila v roku 2005 nedočerpanie niektorých položiek rozpočtu, ktoré úrad podľa § 28 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. prenáša do nasledovných období. Úrad pri zostavovaní rozpočtu na rok 2007 vychádzal z príjmov a výdavkov predchádzajúcich období, z uzatvorených zmlúv o prenájme priestorov, zo systemizácie pracovných miest úradu a pod. V predkladanom rozpočte sú zreálnené príjmy úradu súvisiace s predpisovaním pohľadávok na poistnom na verejné zdravotné poistenie, ktoré boli v predchádzajúcich rozpočtoch navrhované bez možného porovnania s vývojom v obdobnej činnosti. Zároveň sú zreálnené aj výdavky súvisiace s touto činnosťou, ako aj výdavky súvisiace s udeľovaním pokút za neplnenie oznamovacích povinností a s rozhodovaním pri riešení sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania poistného.

## Príjmy úradu

Zostatok prostriedkov z predchádzajúceho roka

V rozpočte verejnej správy na roky 2006 – 2008 a aj v rozpočte úradu na rok 2006 bol predpokladaný príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2007 v sume 355 581 tis. Sk. Zdravotné poisťovne sú podľa § 30 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. povinné

svoj príspevok poukázať na účet úradu najneskôr do 20. októbra 2006. Uhradený príspevok úrad prenáša do rozpočtu roka 2007 ako zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov.

Okrem príspevku zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2007 je v rozpočte zostatok hospodárenia úradu v roku 2005 v sume 97 281 tis. Sk. Tento zostatok vznikol z postupného personálneho a materiálneho budovania jednotlivých útvarov úradu a ich činností, čím sa nečerpali výdavky v plnej výške a z neuhradených služieb poskytnutých vo 4. štvrťroku 2005 so štvrťročným zúčtovacím obdobím (prehliadky mŕtvych, doprava lekárov na prehliadky, doprava mŕtvych na pitvu a pod.), ktoré boli uhrádzané až začiatkom roka 2006.

Podľa § 28 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. je kladný hospodársky výsledok úradu zdrojom jeho financovania v nasledujúcich obdobiach. Úsporu výdavkov v roku 2005 plánuje úrad postupne použiť na kapitálové výdavky v rokoch 2007 – 2008 a to najmä na výdavky súvisiace s vytvorením komplexného informačného systému a so skvalitňovaním priestorového a prístrojového vybavenia súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk.

Príspevky zdravotných poisťovní na činnosť úradu

Rozhodujúcim príjmom rozpočtu roku 2007 je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu v roku 2008. Podľa § 30 zákona č. 581/2004 Z. z. je to 0,5% z vybraného poistného po prerozdelení v roku 2006, čo v absolútnej čiastke predstavuje 374 287 tis. Sk. Príspevok zdravotných poisťovní bude poukázaný na účet úradu do 20. októbra 2007 a bude vykazovaný v položke transfer zo zdravotných poisťovní. Úrad príspevok zdravotných poisťovní pretransformuje v plnej výške do roku 2008 ako zostatok prostriedkov roka 2007.

Iné príjmy

Iné príjmy súvisiace s činnosťou úradu sú rozpočtované v sume 18 400 tis. Sk. Z tejto čiastky predstavuje 13 500 tis. Sk príjem z úhrad za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu a vykonané úradom (§ 49 zákona č. 581/2004 Z. z.), príjem za toxikologické vyšetrenie vykonané v laboratóriách úradu pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby (§ 20 ods. 1 písm. j zákona č. 581/2004 Z. z.) a príjem za chladenie mŕtvych (§ 5 ods. 5 zákona č. 470/2005 Z. z. o pohrebníctve). Úrad predpokladá príjem 4 000 tis. Sk z úhrad za vydané rozhodnutia v správnom konaní (§ 31 zákona č. 581/2004 Z. z.). Platbu týchto úhrad upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad predpokladá príjem 900 tis. Sk z úrokov na účtoch.

V rozpočtoch predchádzajúcich období neboli príjmy z činnosti úradu reálne navrhnuté. Dôvodom neplnenia predpokladov je najmä nízky počet podávaných návrhov na vydanie rozhodnutia zo strany zdravotných poisťovní, ale aj úspešnosť reálnych platieb z úradom vydaných výziev na zaplatenie nedoplatkov na poistnom zo strany platiteľov poistného. Úrad po zaplatení dlžného poistného na základe výzvy úradu nevydáva rozhodnutie a tým zdravotné poisťovne nemusia zaplatiť poplatok za vydanie rozhodnutia, resp. úrad zaplatený poplatok poisťovniam vracia. Z tohto dôvodu bol príjem z činnosti úradu oproti čiastkam

uvedeným vo východiskách rozpočtu verejnej správy na roky 2007 – 2009 znížený. Zároveň však boli znížené aj výdavky súvisiace s touto činnosťou, najmä v podpoložkách poštovné a všeobecný materiál (papier, obálky, tonery a pod.).

V roku 2007 úrad na základe pripravovanej zmluvy s Ministerstvom výstavby a regionálneho rozvoja SR uvažuje v príjmovej časti rozpočtu s transferom nenávratného finančného príspevku zo štrukturálnych fondov EU na vybudovanie komplexného informačného systému úradu v celkovej sume 28 170,4 tis. Sk.

## Výdavky úradu

Výdavky úradu sú členené na bežné výdavky a na kapitálové výdavky. V hospodárení úradu sa predpokladá prevod výsledku hospodárenia do roka 2008 vo výške 389 729 tis. Sk. Okrem transferu sumy 374 287 tis. Sk z príspevku zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2008, ktorý bude prijatý v roku 2007, je to aj suma 15 442 tis. Sk, ktorú úrad nevyčerpá zo zostatku hospodárenia predchádzajúcich rokov.

**Bežné výdavky** na rok 2007 sú plánované v objeme 383 820 tis. Sk. Najväčšiu položku tvoria mzdy zamestnancov v sume 158 600 tis. Sk a príslušné odvody v sume 55 120 tis. Sk. Pri vzniku úradu sa predpokladalo, že počet súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk sa zníži. Zámer radikálneho zníženia počtu týchto pracovísk sa zatiaľ neuskutočnil. V prípade, že sa pristúpi k zníženiu stavu týchto pracovísk v pôsobnosti úradu, finančné prostriedky budú presunuté do služieb na zabezpečenie externých pitevných výkonov, čím budú zabezpečené úlohy vyplývajúce pre úrad zo zákona. V súčasnosti úrad vykonáva súdnolekárske a patologickoanatomické pitvy na dvanástich pracoviskách.

Predpokladaný počet zamestnancov a súvisiacich mzdových výdavkov v roku 2007:

| | Priemerný počet zamestnancov | Mzdy celkom v tis. Sk | Odvody z miezd v tis. Sk |
|---|---|---|---|
| Ústredie | 122 | 44 160 | 15 010 |
| Pobočky | 152 | 46 220 | 15 715 |
| SLAPA pracoviská | 240 | 68 220 | 24 395 |
| Celkom | 514 | 158 600 | 55 120 |

Pri nezmenených kompetenciách úradu sa nepredpokladá zmena počtu zamestnancov v rokoch 2008 – 2009.

Pri postupnom personálnom budovaní odborných útvarov v zmysle úloh vyplývajúcich pre úrad zo zákona je nutné zvažovať vysoké požiadavky na zamestnancov z pohľadu odbornosti, zodpovednosti, praktických širokospektrálnych skúseností a vysokého stupňa objektívnosti a nezávislosti. Podľa § 43 ods. 6 a 7 zákona č. 581/2004 Z. z. výkon dohľadu na poskytovaním zdravotnej starostlivosti a dohľadu nad zdravotnými poisťovňami môžu vykonávať len vysokoškolsky vzdelaní zamestnanci. Z tohto dôvodu úrad na ústredí a pobočkách zamestnáva vysoký podiel zamestnancov s medicínskym, ekonomickým a právnickým vysokoškolským vzdelaním s predpísanou viacročnou praxou v odbore. Na

konci roka 2005 úrad celkove zamestnával viac ako 51% vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov, z toho na ústredí a pobočkách viac ako 60%.

Rozpočtovaná suma výdavkov za tovary a služby predstavuje v roku 2007 sumu 169 500 tis. Sk. Najväčším rozdielom oproti predpokladu vo východiskách rozpočtu verejnej správy na roky 2007 - 2009 je zníženie výdavkov na špeciálne služby, výdavkov na poštovné a na všeobecný materiál. Prehodnotením charakteru výdavkov a ich zaraďovania do položiek rozpočtovej klasifikácie došlo k presunom výdavkov medzi jednotlivými podpoložkami.

V podpoložke 637 005 špeciálne služby sa uvažuje s výdavkami na prepravu mŕtvych na pitvu v sume 14 500 tis. Sk. Ďalšie výdavky rozpočtované na tejto položke v predchádzajúcich obdobiach boli presunuté do položky 637 034 – zdravotníckym zariadeniam.

V podpoložke 637 034 zdravotníckym zariadeniam sa v rámci upresnenia zaraďovania výdavkov do rozpočtovej klasifikácie uvažuje s výdavkami na prehliadky mŕtvych, s nákladmi na dopravu lekárov na prehliadky mŕtvych, s predpokladanými nákladmi na externé pitvy a na laboratórne vyšetrenia pri pitvách vykonávaných externe. Najväčší výdavok v tejto položke predstavujú prehliadky mŕtvych, kde sa pri predpokladanej úprave jednotkovej sadzby na 300 Sk za prehliadku rozpočtuje celková suma 16 000 tis. Sk.

Štruktúra vybraných výdavkov na tovary a služby (nad 3 mil. Sk) je uvedená v nasledujúcom prehľade:

| Ekonomická klasifikácia | Názov položky | Rozpočet na rok 2007 v tis. Sk |
|---|---|---|
| 632 001 | Energie | 12 300 |
| 632 003 | Poštovné, telekomunikačné služby | 14 800 |
| 633 006 | Všeobecný materiál<br>(z toho kanc. potreby 4,9 mil. Sk, ŠZM 3,9 mil. ) | 12 300 |
| 633 013 | Nehmotný majetok | 5 000 |
| 634 001 | Palivo, mazivá, oleje | 3 500 |
| 635 006 | Údržba budov, priestorov a objektov | 3 800 |
| 636 001 | Nájomné budov, priestorov a objektov | 19 200 |
| 637 004 | Všeobecné služby | 7 500 |
| 637 005 | Špeciálne služby (preprava mŕtvych) | 14 500 |
| 637 011 | Štúdie, expertízy, posudky (por. komisie) | 6 200 |
| 637 014 | Stravovanie | 5 200 |
| 637 026 | Odmeny a príspevky (odmeny SR a DR) | 3 300 |
| 637 034 | Zdrav. zariadeniam<br>(z toho prehl. mŕtvych 16 mil., doprava lekárov 10 mil., externé pitvy 4 mil., ext. lab. vyšetrenia 1 mil.) | 29 000 |

V položke 640 – bežné transfery sú uvedené v podpoložke 642 015 náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca hradené zamestnávateľom v predpokladanej výške 600 tis. Sk.

**Kapitálové výdavky** v sume 100 170 tis. Sk sa skladajú z dvoch rozhodujúcich položiek. Prvou sú výdavky na komplexný informačný systém vo výške 65 170 tis. Sk. Z tejto sumy bude zdrojom 28 170 tis. Sk transfer prostriedkov zo štrukturálnych fondov EU, zdrojom na 37 000 tis. Sk sú prostriedky úradu. Informačný systém úradu bude špecifický, musí zabezpečovať komplikované a rozsiahle evidenčné databázy umožňujúce spracovanie zákonom stanovenej agendy úradu, ktorá je vysokonáročná na bezpečnosť a ochranu osobných údajov. V čase spracovania rozpočtu je vypísaná verejná súťaž na dodávku komplexného informačného systému. Vzhľadom na jej náročnosť nie je možné odhadnúť čerpanie výdavkov v roku 2006.

Druhou významnou položkou kapitálových výdavkov sú výdavky na vybavenie súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk technikou a na ich rekonštrukciu a modernizáciu v sume 33 000 tis. Sk. Existujúce vybavenie pracovísk a ich laboratórií je morálne aj fyzicky zastarané a sú umiestnené v priestoroch prenajatých od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí už roky neinvestovali do údržby budov. Zvýšením kapitálových výdavkov bude možné zabezpečiť súdnolekárske a patologickoanatomické pracoviská novým prístrojovým vybavením a aj zabezpečiť nevyhnutnú rekonštrukciu a modernizáciu priestorov vybraných pracovísk v súlade s rozhodnutiami regionálnych úradov verejného zdravotníctva o uvedení pracovísk do prevádzky s dôrazom na zabezpečenie hygieny a bezpečnosti.

Zvyšná suma 2 000 tis. Sk je určené na nákup hmotného majetku pre potreby ústredia a pobočiek.

## Záver

Návrh rozpočtu úradu na rok 2007 bol zostavený na základe doterajšieho vývoja v jednotlivých položkách a podpoložkách rozpočtovej klasifikácie. Zo zákona vyplývajúce príspevky zdravotných poisťovní a príjmy z iných činností úradu vyplývajúcich zo zákona č. 581/2004 Z. z. pokrývajú rozpočtované bežné výdavky, čím je zabezpečené financovanie bežných výdavkov z vlastných zdrojov. Vytvorený kladný hospodársky výsledok v roku 2005 úrad uvažuje použiť hlavne na doplnenie zdrojov na kapitálové výdavky, čím sa realizuje vybudovanie komplexného informačného systému úradu a zlepší sa technická vybavenosť súdnolekárskych a patologickoanatomických pracovísk úradu. Vyššia kvalita systémového a technického vybavenia úradu je zárukou efektívnejšieho vynakladania verejných zdrojov a zároveň skvalitnením činnosti úradu.

# Iné oznamy

## NOVÉ KÓDY LEKÁROV A POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PLATNÉ OD 1. JANUÁRA 2007

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) od 1. decembra 2005 zabezpečuje proces výmeny kódov všetkým lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

**Nové kódy, ktoré sú vydávané od decembra 2005, začnú platiť od 1. januára 2007.**

**Pôvodný termín platnosti nových kódov 1. júl 2006 sa posúva po vzájomnej dohode všetkých zainteresovaných strán (úrad, zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti).**

Dôvodom je umožniť zdravotným poisťovniam, poskytovateľom a softvérovým dodávateľom kontinuálny prechod na nový systém.

**Lekári a poskytovatelia spolu s kódom dostali potvrdenie o pridelení kódu, kde je vyznačený pôvodný termín platnosti 1. júl 2006. Toto potvrdenie aj napriek zmene platnosti kódov zostáva právoplatné a netreba žiadať o jeho výmenu.**

Úrad vydal aj „Metodické usmernenie č. 1/2006 o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti“, ktoré nadobudlo účinnosť dňom 7. 7. 2006. Upozorňujeme preto lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov, aby výrobu/obstaranie pečiatok zosúladili s týmto usmernením. Úplné znenie tohto metodického usmernenia je uvedené aj na webovej stránke a je dostupné aj na každej pobočke úradu. Veľkosť pečiatok sa nemení, mení sa ich obsah.

Povinnosť prideľovať kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a viesť zoznam týchto kódov úradu vyplýva zo zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Po vzniku úradu a prevzatí kompetencií v tejto oblasti úrad identifikoval viaceré riziká prevzatého systému kódov. Ich evidencia bola neúplná, nejednotná a predovšetkým končil rad možných čísel. Doterajší systém sa ukázal po 10 rokoch a po reformných zmenách v zdravotníctve ako nevyhovujúci. V snahe zabezpečiť kompatibilitu informačných systémov

pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, ako aj rýchle a spoľahlivé získanie informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, úrad realizoval zmenu systému kódov.

Lekár, resp. vybraný zdravotnícky pracovník, získa v novom systéme jediný a jedinečný kód na celý život, ktorý sa bude doplňovať o znaky určujúce odbornosť (po jej získaní) či iné nevyhnutné údaje. Tento kód jednoznačne identifikuje lekára, resp. vybraného pracovníka v zdravotníctve, ako fyzickú osobu. Lekár môže požiadať o pridelenie kódu po promócii, vybraný pracovník v zdravotníctve po vydaní licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a riaditeľ zdravotníckeho zariadenia pre vybraného nezdravotníckeho pracovníka, vedúceho vybrané pracovisko v rámci zdravotníckeho zariadenia. Každý lekár, resp. vybraný zdravotnícky pracovník, bude mať jeden unikátny osobný identifikátor. Kód lekára vznikne priradením čísla špecializácie k osobnému identifikátoru lekára.

Úrad prideľuje nový **kód lekára** v tvare **l99999sll.** Kód sa skladá z časti označenej ako osobný identifikátor lekára, vybraného pracovníka v zdravotníctve, kde návestie **l** – je znak z číselníka kategórií pracovníkov v zdravotníctve (A = lekár, B = zubný lekár, C = farmaceut, D = sestra, E = pôrodná asistentka, F = laborant, G = asistent, I = iný zdravotnícky pracovník, N = bez kategórie). Za návestím nasleduje 5 miestne číslo ktoré je pre každého lekára, a vybraného pracovníka v zdravotníctve unikátne. K osobnému identifikátoru sa pripojí trojmiestne číslo označujúce špecializáciu podľa nového číselníka **sll**.

Za vybraného pracovníka v zdravotníctve sa pre účely prideľovania kódu lekára nepovažuje v kategórii C – farmaceut (okrem revízneho farmaceuta) a v kategórii H – očný optik, zubný technik a ortopedický technik.

Úrad prideľuje nový **kód poskytovateľa,** v tvare **p99999sppyzz** , kde p99999 je unikátny identifikátor poskytovateľa a skladá sa z návestia **p** – znaku z číselníka kategórií poskytovateľa a 5 miestneho čísla. K identifikátoru poskytovateľa sa pripojí trojmiestne číslo **spp** označujúce odbornosť útvaru podľa nového číselníka odborností, číslo **y** označujúce druh špecializovaného útvaru a **zz** – dvojmiestne poradové číslo odborného útvaru.

Kód poskytovateľa sa prideľuje týmto zariadeniam:

„ 1. ústavnej zdravotnej starostlivosti:

a) nemocnica všeobecná, špecializovaná,
- vrátane polikliniky a ambulancií ,
- bez polikliniky, bez ambulancií,

b) liečebňa, vrátane ambulancií,
c) hospic, vrátane ambulancií,
d) dom ošetrovateľskej starostlivosti, vrátane ambulancií,
e) prírodné liečebné kúpele podľa jednotlivých oddelení, ambulancií a pracovísk,
f) zariadenie biomedicínskeho výskumu, pokiaľ poskytuje aj zdravotnú starostlivosť, vrátane ambulancií,

2. samostatnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

a) ambulancia, vrátane poskytovania samostatnej zdravotníckej praxe,
b) zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
c) stacionár,
d) poliklinika,
e) agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
f) zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
g) mobilný hospic,
h) záchranná zdravotná služba
- ambulancia rýchlej lekárskej pomoci,
- ambulancia rýchlej zdravotníckej pomoci,
- ambulancia mobilnej intenzívnej jednotky,
- ambulancia leteckej záchrannej zdravotnej služby,

- ambulancia vodnej záchrannej zdravotnej služby,

i) laboratórna medicína,

3. ostatným zdravotníckym zariadeniam:
   a) verejná lekáreň
      - s výdajňou zdravotníckych potrieb,
      - bez výdajne zdravotníckych potrieb,
   b) samostatná výdajňa zdravotníckych pomôcok (výdajňa ortpedicko-protetických zdravotníckych pomôcok, výdajňa audioprotetických zdravotníckych pomôcok,

4. poskytovateľom služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov
   a) očná optika,
   b) zubná technika,
   c) dopravca poistencov
      - dopravný prostriedok,
   d) prepravca biologického materiálu
      - dopravný prostriedok.“

Na pridelenie **kódu lekára** je potrebné predložiť overené kópie o dosiahnutom vzdelaní.
Na pridelenie **kódu poskytovateľa** je potrebné predložiť overené kópie príslušných dokladov:

- rozhodnutie povoľovacieho orgánu (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, samosprávny kraj, výpis zo živnostenského registra a pod.),
- licencia z príslušnej komory alebo potvrdenie o pridelení registračného čísla,
- organizačnú štruktúru zariadenia vydanú zriaďovateľom s doteraz platnými kódmi,
- IČO, ak nie je uvedené v rozhodnutí povoľovacieho orgánu.

Úrad vyzýva všetkých lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov, ktorí si zatiaľ nepožiadali o pridelenie číselného kódu, že majú možnosť tak vykonať **do konca septembra 2006.** Žiadame lekárov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov služieb súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti o poistencov, aby pri výmene kódov úzko spolupracovali s pobočkami úradu a čo najskôr priniesli úradom požadované podklady.

**Vydáva**
**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**
**Grösslingová 5, 812 62 Bratislava**

**www.udzs.sk**