

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 5/2013

obsah:

str. 2 **Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – február 2013**

str. 3 – 19 Metodické usmernenie č. 10/6/2006

**Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisu
a lekárskeho poukazu elektronickou formou**

Prílohy k MU č. 10/6/2006 str. 4 - 19

apríl 2013

**Úrad v súlade s § 20 ods. 2 písm. n) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje
údaje o platobnej schopnosti zdravotných poisťovní za mesiac
február 2013**

PLATOBNÁ SCHOPNOSŤ ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Podľa § 14 ods. 2 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 „zákon č. 581/2004 Z. z.“) účinnnej od 01.07.2012, platobná schopnosť zdravotnej poisťovne sa **preukazuje** schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

Podľa § 14 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. platobná schopnosť zdravotnej poisťovne podľa § 14 odsek 2 **je zabezpečená**, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,2 % objemu všetkých záväzkov podľa odseku 5 počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uznaných dôvodov. Za právne uznané dôvody podľa predchádzajúcej vety sa považujú právne skutočnosti podľa osobitných predpisov, na základe ktorých zdravotná poisťovňa nemôže uhradiť záväzky voči poskytovateľom v lehote splatnosti, pretože je povinná uhradiť záväzok na účet tretej osoby alebo nemôže uhradiť záväzok, pretože nemá vedomosť o tom, komu, alebo v akej výške má záväzok uhradiť.

Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za mesiac február 2013

VŠZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa §14 ods.2 a 3
§ 14 ods.2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uznaných dôvodov)	0	áno
§ 14 ods.3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uznaných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5	0	áno

Dôvera ZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa §14 ods.2 a 3
§ 14 ods.2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uznaných dôvodov)	0	áno
§ 14 ods.3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uznaných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5	0	áno

Union ZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa §14 ods.2 a 3
§ 14 ods.2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uznaných dôvodov)	0	áno
§ 14 ods.3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uznaných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5	0	áno

Metodické usmernenie č. 10/6/2006

o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 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.

Článok 2

- 1) Lekárne spracováva prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisov elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.
- 2) Lekárne alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok spracováva prijaté lekárske poukazy elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 2.
- 3) Lekárske poukazy na optické zdravotnícke pomôcky spracováva očná optika elektronickou formou podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 3.
- 4) Dátové rozhrania podľa odsekov 1 až 3 sú rovnaké pre všetky zdravotné poisťovne.
- 5) Lekárske predpisy a lekárske poukazy spracované podľa odsekov 1 až 3 fakturujú lekáreň, výdajňa zdravotníckych pomôcok a očné optiky príslušnej zdravotnej poisťovni.
- 6) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) spracovávajú lekárske predpisy a lekárske poukazy s dátumom poskytnutia aj pred účinnosťou tohto metodického usmernenia podľa tohto metodického usmernenia.

Článok 3 Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 6 nadobúda účinnosť 1.4.2013.

V Bratislave 26.2.2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH, v.r.
predsedníčka

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskeho predpisov a výpisov z lekárskeho predpisovTyp dávky: **237 Lekárske predpisy**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001**Identifikácia dávky:**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	char	3-3
3.	IČO ODOSEIATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISTOVŇA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
Používať veľké písmená

TYP DÁVKY - číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY - je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou

POISTOVŇA-POBOČKA - na prvých 2 pozíciách je kód zdravotnej poisťovne (napr. 27) a na druhých 2 pozíciách je

kód jej pobočky. V prípade, že nie je kód pobočky známy, uvedie sa 00.

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	ČÍSLO FAKTÚRY	p	char	10
2.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
3.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
4.	KÓD PZS	p	char	12
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

MENA –EURO

Veta tela dávky (za každý lekársky predpis):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO LEKÁRSKEHO PREDPISU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p6	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA	p7	char	12
6.	KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM	p	char	1
8.	KÓD LIEKU 1	p1	char	5-5
9.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK LIEKU 1	p1a	char	1
10.	DIAGNÓZA 1	p1a	char	3-4
11.	MNOŽSTVO 1	p1a	float	5.3
12.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 1	p1a	float	8.2
13.	CENA HRADENÁ POISTENCOM 1	p1a	float	8.2
14.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 1	p1b	char	12
15.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 1	p1b	char	9
16.	KÓD LIEKU 2	p2	char	5-5
17.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK LIEKU 2	p2a	char	1
18.	DIAGNÓZA 2	p2a	char	3-4
19.	MNOŽSTVO 2	p2a	float	5.3
20.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 2	p2a	float	8.2
21.	CENA HRADENÁ POISTENCOM 2	p2a	float	8.2

22.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 2	p2b	char	12
23.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 2	p2b	char	9
24.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p5	char	2-3
25.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p5	char	1-20
26.	POHLAVIE POISTENCA	p5	char	1
27.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p3	char	12
28.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p3	char	9
29.	CENA HRADENÁ POISTOVŇOU 1	p1c	float	8.2
30.	CENA HRADENÁ POISTENCOM PRED ZĽAVOU 1	p1c	float	8.2
31.	CENA HRADENÁ POISTOVŇOU 2	p2c	float	8.2
32.	CENA HRADENÁ POISTENCOM PRED ZĽAVOU 2	p2c	float	8.2

Vysvetlenie použitých skratiek:

- p - povinná položka
- p1 - položka je povinná pre identifikáciu 1. lieku na lekárskom predpise
- p1a - položka je povinná, ak je vyplnená položka KÓD LIEKU 1
- p1b - položka je povinná, ak je 1. liek predpísaný na odporúčanie odborného lekára a zároveň je jeho kód uvedený na 2. strane lekárskeho predpisu
- p1c - položka je povinná v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca pre KÓD LIEKU 1
- p2 - položka je povinná pre identifikáciu 2. lieku na lekárskom predpise
- p2a - položka je povinná, ak je vyplnená položka KÓD LIEKU 2
- p2b - položka je povinná, ak je liek predpísaný na odporúčanie odborného lekára a zároveň je jeho kód uvedený na 2. strane lekárskeho predpisu
- p2c - položka je povinná v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca pre KÓD LIEKU 2
- p3 - položka je povinná, ak je lekársky predpis vypísaný zastupujúcim lekárom
- p5 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p6 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
- p7 - položka sa nevyplňuje iba v prípade, ak v položke č. 6 KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA je uvedený kód lekára s odbornosťou 099 – lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov, majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Položky 29 až 32 sa vyplňajú iba v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde

P99999 - je identifikátor PZS,

SPP - je odbornosť útvaru,

Y - je druh špecializovaného útvaru,

ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM – vykazuje sa nasledovne:

- poistenec uhradil poplatok, uvedie znak „P“

- poistenec neuhradil poplatok, tzn. je oslobodený od poplatku, uvedie sa znak „O“

- poistenec uhradil zníženú výšku poplatku, uvedie sa znak „Z“

CENA HRADENÁ POISTENCOM 1 – v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca sa v tejto položke uvedie „Cena hradená poistencom po zľave 1“

CENA HRADENÁ POISTENCOM 2 – v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca sa v tejto položke uvedie „Cena hradená poistencom po zľave 2“

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“,

POHLAVIE POISTENCA – použijú sa nasledovné znaky: M = muž, F = žena

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom

preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský_štát_poistenca
Pohlavie_poistenca“

Identifikačné_číslo_poistenca

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EU,“ poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

KÓD ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA a KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA:

- 1) na všetkých žiadankách, lekárskech nálezoch, lekárskech predpisoch a lekárskech poukazoch na zdravotnícku pomôcku (ďalej len „lekársky poukaz“) sa uvedie iba kód lekára, kód poskytovateľa a pečiatka toho lekára, ktorý príslušné tlačivo alebo doklad vyplňa či vyhotovuje; to platí aj v prípade zastupovania lekára;
- 2) pri predpísaní lieku, dietetickej potraviny na lekárskom predpise alebo pri predpísaní zdravotníckej pomôcky na lekárskom poukaze, v bežnej ambulatnej zdravotnej starostlivosti, odtlačí predpisujúci lekár pečiatku podľa metodického usmernenie úradu č. 2/2008 so svojím kódom lekára (v rubrike „Kód lekára“) a pri podpise vyhotoví odtlačok svojej pečiatky lekára;
- 3) pri predpísaní lieku, dietetickej potraviny na lekárskom predpise alebo pri predpísaní zdravotníckej pomôcky na lekárskom poukaze, s preskripčným obmedzením, uvedie predpisujúci lekár okrem náležitostí uvedených v § 119 ods. 13 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
 - a) kód odporúčajúceho odborného lekára,
 - b) kód poskytovateľa odporúčajúceho odborného lekára;
- 4) pri vystavovaní lekárskeho predpisu alebo „lekárskeho poukazu“ počas lekárskej služby prvej pomoci (LSPP), centrálneho príjmu (CP), resp. ústavnej pohotovostnej služby (ÚPS) od 1. 1. 2007,
 - a) odtlačí predpisujúci lekár v rubrike „Kód lekára“ namiesto pečiatky svojho kódu lekára, pečiatku kódu poskytovateľa LSPP, poskytovateľa CP, resp. ÚPS,
 - b) odtlačí na mieste pre „pečiatku a podpis lekára“ svoju pečiatku lekára;
- 5) pri spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a „lekárskych poukazov“ pre potreby zdravotných poisťovní podľa metodického usmernenie úradu č. 10/2006, lekárne vo vete tela dávky
 - a) pod por. č. 5 kód PZS predpisujúceho lekára (12 miest) natypuje kód poskytovateľa LSPP, CP resp. ÚPS (12 miest) odtlačený v rubrike „Kód lekára,“ ale nie kód poskytovateľa z pečiatky lekára;
 - b) pod por. č. 6 kód predpisujúceho lekára (9 miest) natypuje kód lekára (9 miest) z pečiatky lekára (štvrtý riadok v pravej časti pečiatky lekára);
- 6) pri zastupovaní lekára - poskytovateľa v ambulatnej zdravotnej starostlivosti, si lekár na zastupovanie zabezpečuje:
 - a) buď lekára zo siete zdravotníckych zariadení v tej istej odbornosti, akú má sám alebo

- b) iného lekára v tej istej medicínskej odbornosti.
Zastupovanie sa vykonáva buď v zariadení zastupovaného lekára alebo v zariadení zastupujúceho lekára, na základe dohody medzi zastupovaným lekárom a zastupujúcim lekárom;
- 7) ak je lekár - poskytovateľ zastupovaný lekárom zo siete alebo iným lekárom ako zo siete, riadi sa zmluvou s príslušnou zdravotnou poisťovňou;
- 8) pri zastupovaní lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pri vystavení lekárskeho predpisu a „lekárskeho poukazu“ poisťencovi zastupovaného lekára,
- a) v rubrike „Kód lekára“ uvedie zastupujúci lekár zásadne svoj kód zastupujúceho lekára a pri podpise lekára vyhotoví odtlačok svojej pečiatky podľa metodického usmernenie úradu č. 2/2008 zastupujúceho (t. j. predpisujúceho) lekára. Uvádzanie iných kódov a pečiatok ako predpisujúceho lekára na lekárskom predpise, resp. „lekárskom poukaze“ pri zastupovaní je protiprávne (§ 119 ods. 13 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov),
 - b) pre potreby zdravotných poisťovní, v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, uvádza zastupujúci lekár na zadnej strane lekárskeho predpisu, resp. na zadnej strane „lekárskeho poukazu“
 - výraz: „Zastupovanie,“
 - kód zastupovaného lekára,
 - kód PZS zastupovaného lekára,
 - záznam verifikuje svojím podpisom a odtlačkom svojej pečiatky lekára;
- 9) ak zastupuje lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti lekár-dôchodca alebo iný lekár, ktorý má pečiatku iba pre predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby (ďalej len „lekár-dôchodca“), pre účely zastupovania musí mať pečiatku s kódom lekára podľa svojej odbornosti a s kódom zastupovaného lekára - poskytovateľa (na základe dohody medzi zastupovaným a zastupujúcim lekárom). Ak lekár-dôchodca zastupuje viacerých lekárov, môže používať pečiatku lekára s prázdny miestom pre kód poskytovateľa. Do prázdneho miesta odtlačí kód poskytovateľa, ktorého aktuálne zastupuje. Vzor pečiatky je uvedený v prílohe č. 2 písm. f) metodického usmernenia č. 2/2008. Vyhotovenie pečiatky s kódom poskytovateľa zastupovaného lekára je vecou zastupovaného lekára;
- 10) pri zastupovaní lekára v lekárskej službe prvej pomoci (LSPP) lekárom zo siete zdravotníckych zariadení sa na lekárskom predpise a na „lekárskom poukaze“
- a) v rubrike „Kód lekára“ odtlačí kód poskytovateľa LSPP,
 - b) pri podpise lekára odtlačí zastupujúci lekár pečiatku lekára zo svojej praxe.
- V prípade, že v LSPP vykonáva službu lekár-dôchodca, dá si pre použitie v LSPP vyhotoviť pečiatku lekára s kódom lekára podľa svojej odbornosti a s kódom poskytovateľa LSPP. Tým sa aj pri zastupovaní v LSPP zabezpečí natypovanie lekárskeho predpisu, resp. „lekárskeho poukazu“ podľa tohto metodického usmernenia.

Spôsob vykazovania

Lekáreň vykáže pobočke poisťovne faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisy s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O).

U POISTENCOV EÚ lekáreň vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisy hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EÚ. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárske predpis alebo

výpis z lekárskeho predpisu. Originál, kópia alebo opis nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskeho poukazov (okrem očnéj optiky)

Typ dávky: **239**
optiky)

Lekárske poukazy (okrem

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	int	3-3
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISTOVNA-POBOČKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z.z.
Používať veľké písmená

TYP DÁVKY - číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY - je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou

POISTOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	ČÍSLO FAKTÚRY	p	char	10
2.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
3.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
4.	KÓD PZS	p	char	12
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

MENA –EURO

Veta tela dávky (za každú zdravotnú pomôcku):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO POUKAZU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p4	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	P7	char	12
6.	KÓD PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM	p	char	1
8.	POŠTOVNÉ		float	3.2
9.	KÓD POMÔCKY	p	char	5-5
10.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK	p	Char	1
11.	DIAGNÓZA	p	char	3-4
12.	MNOŽSTVO	p	float	5.3
13.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU	p	float	8.2
14.	CENA HRADENÁ PACIENTOM	p	float	8.2
15.	KÓD PZS NAVRHUJÚCEHO LEKÁRA	p1	char	12
16.	KÓD NAVRHUJÚCEHO LEKÁRA	p1	char	9
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p3	char	2-3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p3	char	1-20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p3	char	1
20.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p5	char	12
21.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p5	char	9
22.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU	p8	float	8.2
23.	CENA HRADENÁ PACIENTOM pred zľavou	p8	float	8.2

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p - povinná položka
- p1 - položka je povinná, ak je pomôcka predpísaná na návrh odborného lekára a kód navrhujúceho lekára je uvedený na 2. strane poukazu
- p3 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p4 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
- p5 - položka je povinná, ak je lekársky predpis vypísaný zastupujúcim lekárom
- p7 - položka sa nevyplňuje iba v prípade, že v položke č. 6 KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA je uvedený kód lekára s odbornosťou 099 – lekár predpisujúci lieky pre seba a osoby blízke
- p8 - položky sú povinné v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca pre KÓD POMÔCKY

Hodnota v položke 9. Kód pomôcky je povinne číselná hodnota. Nesmie obsahovať písmená alebo iné znaky.

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Položky 22 a 23 sa vyplňajú iba v prípade poskytnutia zľavy z doplatku poistenca.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde
L99999 - je osobný identifikátor lekára,
SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde
P99999 - je identifikátor PZS,

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom poistenca (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ,“ poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania

Výdajňa zdravotníckych pomôcok alebo lekáreň vykáže zdravotnej poisťovni faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárske poukazy (spôsobom dohodnutým v zmluve) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O).

U POISTENCOV EÚ výdajňa zdravotníckych pomôcok alebo lekáreň vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté „lekárske poukazy“ hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EÚ. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne „lekársky poukaz.“ Originál, kópia alebo opis nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskeho poukazov – očná optika

Typ dávky: **738** Lekárske poukazy – očná optika

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	P	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	int	3-3
3.	IČO ODOSIELATEĽA DÁVKY	p	char	8
4.	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY	p	date	RRRRMMDD
5.	ČÍSLO DÁVKY	p	int	6
6.	POČET DOKLADOV	p	int	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISTOVŇA-POBOČKA	p	Int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
Používať veľké písmená

TYP DÁVKY - číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY - je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou

POISTOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	ČÍSLO FAKTÚRY	p	char	10
2.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
3.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
4.	KÓD PZS	p	char	12
5.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

KÓD PZS - je v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

MENA –EURO

Veta tela dávky (za každý poukaz a pomôcku):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO POUKAZU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	p	char	12
6.	KÓD PREDPISUJUCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	KÓD OPTICKEJ POMÔCKY	p	char	5
8.	DIAGNÓZA	p	char	3-4
9.	MNOŽSTVO	p	float	5.3
10.	CENA HRADENÁ POISTOVŇOU	p	float	8.2
11.	CENA HRADENÁ POISTENCOM	p	float	8.2
12.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	2-3
13.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1-20
14.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

P - povinná položka

p1 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka

RODNÉ

ČÍSLO POISTENCA, t. j. poistenec nemá pridelené rodné

číslo

p2 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ

ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE

POISTENCA

Hodnota v položke 7. Kód optickej pomôcky je povinne číselná hodnota. Nesmie obsahovať písmená alebo iné znaky.

Všetky hodnoty v položkách obsahujúcich kódy PZS a kódy lekárov majú prvý znak povinne veľké písmeno.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo." Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde

P99999 - je identifikátor PZS,

SPP - je odbornosť útvaru,

Y - je druh špecializovaného útvaru,

ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“,

POHLAVIE POISTENCA – použijú sa nasledovné znaky: M = muž, F = žena

Vysvetlenie pojmov

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

DOČASNÝ PREUKAZ - zdravotnej poisťovne je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

“Členský_štát_poistenca
Pohlavie_poistenca“

Identifikačné_číslo_poistenca

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom poistenca (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EU,“ poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania

Očná optika vykáže zdravotnej poisťovni faktúru s hromadnými dávkami prijatých „lekárskych poukazov“ (spôsobom dohodnutým v zmluve) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O).

U POISTENCOV EÚ očná optika vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté „lekárske poukazy“ hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EÚ. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne „lekársky poukaz.“