

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Metodické usmernenie č. 1/3/2010**  
**Postupy zdravotných poisťovní v SR**  
**počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát**

November 2012

Obsah:

Úvodné ustanovenie

1. Všeobecné ustanovenia
2. Základné zásady výmeny
3. Pravidlá výmeny v zdravotných poisťovniach
4. Schémy vecných tokov
5. Pohľadávky a záväzky počas prechodného obdobia
- 6a. Špecifiká v zúčtovacích vzťahoch
- 6b. Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov
6. Prechodné ustanovenia pre refundácie pri zmene finančnej zodpovednosti
7. Prechodné ustanovenia
- 8a. Osobitné ustanovenie
8. Záverečné ustanovenia

Prílohy

1. Vzory prenosných dokumentov
2. Schémy vecných tokov vrátane zúčtovacích vzťahov
3. Dátové rozhranie k dávke 532
4. Vzory tlačív – daňových dokladov
5. Dátové rozhranie k dávke 533
6. Porovnanie zostatkov pohľadávok a záväzkov
7. Názvoslovie výstupných súborov

## **Článok 1**

### **Úvodné ustanovenie**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) 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 vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných administratívnych postupov v činnosti zdravotných poisťovní počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát podľa nariadení EP a Rady (ES) č.883/2004 (základné nariadenie - ďalej len „ZN“) a č. 987/2009 (vykonávacie nariadenie - ďalej len „VN“) v znení neskorších úprav.

## **Článok 2**

### **Všeobecné ustanovenia**

1. So zreteľom na čl. 4 VN sa zasielanie údajov medzi inštitúciami alebo styčnými orgánmi uskutočňuje elektronickými prostriedkami. Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „Správna komisia“) určuje štruktúru, obsah, formu a podrobné mechanizmy výmeny dokumentov a štruktúrovaných elektronických dokumentov (ďalej len „SED“).
2. So zreteľom na čl. 95 VN, ktorý sa týka prechodného obdobia, a v súlade s Rozhodnutím Správnej komisie E3 o prechodnom období definovanom v článku 95 VN môže každý členský štát využiť prechodné obdobie na zavedenie výmeny údajov elektronickými prostriedkami. Prechodné obdobie trvá najneskôr do 30. apríla 2014.
3. Základné zásady a praktické opatrenia na výmenu údajov potrebných pre vykonávanie ZN a VN v prechodnom období ustanovuje Rozhodnutie Správnej komisie E1 o praktických opatreniach pre prechodné obdobie na výmenu údajov elektronickými prostriedkami podľa čl. 4 VN.

## **Článok 3**

### **Základné zásady výmeny**

1. Výmenu údajov za prípady posudzované podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 vykonávajú zdravotné poisťovne podľa postupov ustanovených nariadeniami Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, vrátane E - formulárov.
2. E - formuláre ako aj Európske preukazy zdravotného poistenia vydané podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 môžu poistenci používať na dokladovanie svojho nároku na vecné dávky, pokiaľ nárok držiteľa trvá a nárokový doklad je platný v čase žiadosti o vecné dávky.
3. Zdravotné poisťovne uplatňujú zásady dobrej spolupráce medzi inštitúciami, pragmatizmu a flexibility. Zdravotná poisťovňa nemôže odmietnuť dokument a/alebo nárokový doklad len z dôvodu, že má neaktuálny formát, obsah alebo štruktúru. V prípade pochybností má zdravotná poisťovňa právo na overenie pravosti dokumentu, existencie nároku a pod. u vydávajúcej inštitúcie.
4. Odo dňa nadobudnutia účinnosti ZN a VN papierové verzie SED nahradia E - formuláre podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72.
5. Bez ohľadu na ods. 4 môžu členské štáty, ktoré majú vnútroštátne elektronické aplikácie, ktoré vytvárajú E - formuláre, alebo ktoré majú zavedené elektronické výmeny (napr. projekty BUILD), ktoré odôvodnene nemôžu vymeniť k 1. máju 2010, pokračovať v ich využívaní aj počas prechodného obdobia, pokiaľ sú v plnej miere zaručené práva poistencov podľa ZN a VN.

6. Počas prechodného obdobia prebieha výmena údajov medzi členskými štátmi v rámci sektora/prístupového bodu v rámci EESSI alebo mimo EESSI. Prístupový bod môže zasielať SED prístupovému bodu v inom členskom štáte v elektronickej forme, pokiaľ je prijímajúci prístupový bod pripravený ho elektronicke prijať. V opačnom prípade musí zasielajúci prístupový bod použiť papierový SED.

#### **Článok 4** **Pravidlá výmeny v zdravotných poisťovniach**

1. Zdravotné poisťovne s odvolaním sa na čl. 3 ods. 5 používajú aj po 1. máji 2010 E - formuláre podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72, okrem nových vecných tokov, na ktoré neexistujú E - formuláre.
2. E - formuláre (E001, 104, 107, 125, 126) vydané na prípady podľa ZN a VN obsahujú na prvej strane v pravom hornom rohu označenie „používa sa zároveň na účely nariadenia ES 883/2004 a 987/2009.“
3. E - formuláre (E106, 109, 112, 120, 121, 123) vydané na prípady podľa ZN a VN, ktoré plnia účel ako prenosný dokument, obsahujú na prvej strane v pravom hornom rohu označenie „používa sa zároveň ako prenosný dokument na účely nariadenia ES 883/2004 a 987/2009.“
4. K novým vecným tokom v oblasti vecných dávok v chorobe patria najmä F-S011 Naliehavá životne dôležitá liečba - Žiadosť o súhlas v štáte pobytu schvaľovaná inštitúciou v mieste bydliska v mene príslušnej inštitúcie pri vecných dávkach so súhlasom zdravotnej poisťovne (plánovaná zdravotná starostlivosť), F-S018 Žiadosť o nárokový doklad – bývalý cezhraničný pracovník. SED S011, S012, S075, S076, S013 k vecnému toku F-S011 a SED S006, S007, S008, S077, prenosný dokument S3 k vecnému toku F-S018 v papierovej forme uplatňujú zdravotné poisťovne do jedného mesiaca od sprístupnenia slovenských verzií daných dokumentov prostredníctvom úradu. Zdravotná poisťovňa môže po dohode s úradom dočasne využiť aj na komunikáciu s inštitúciou iného členského štátu EÚ ako nárokový doklad PD S3 a informačné E-formuláre E001, E107 a zrušovací E-formulár E108 s ohľadom na početnosť prípadov a kritérium hospodárnosti.
5. Do skupiny urgentných SED v oblasti vecných dávok v chorobe, ktoré odporúča úrad zaviesť v papierovej forme do troch mesiacov od sprístupnenia slovenských verzií daných dokumentov, patria:
  - a. vecný tok F-S001 Nárokový doklad – bydlisko mimo príslušného štátu; vecný tok F-S002 Registrácia – bydlisko mimo príslušného štátu s nárokovým dokladom; (SED S071, S072, S073),
  - b. vecný tok F-S003 – Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu (SED S016, S017),
  - c. vecný tok F-S004 – Zmena alebo zrušenie registrácie (SED S018, S019),
  - d. vecný tok F-S008 – Plánovaná liečba - Žiadosť o nárokový doklad pre liečbu mimo štátu bydliska; vecný tok F-S009 – Plánovaná liečba - Žiadosť o rozšírenie súhlasu v štáte pobytu (S009, S075, S076, S010, S035, S036, S037).
6. Výmenu E – formulárov a SED v papierovej forme vykonávajú zdravotné poisťovne priamo s inštitúciami v iných členských štátoch, okrem formulárov určených na uplatňovanie čl. 35 a 41 ZN. Úrad môže sprostredkovať výmenu formulárov E126 a E001.
7. Vzory papierových SEDov pre vecné dávky v chorobe, materstve a otcovstve (S), pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania (DA), spätné vymáhanie (R) a horizontálne ustanovenia (H) zverejňuje v oficiálnych jazykových verziách na svojej stránke Európska komisia <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=sk&catId=868>.

8. Prenosné dokumenty S1- Registrácia na poskytnutie vecných dávok, S2 - Nárok na plánovanú liečbu, DA 1 - Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania vydávajú zdravotné poisťovne oprávneným osobám najneskôr dňom 1. januára 2011. Vzory prenosných dokumentov obsahuje príloha č. 1.

### **Článok 5** **Schémy vecných tokov**

1. Postupy zdravotných poisťovní ako príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste bydliska/pobytu zobrazujú schémy vecných tokov v prílohe č. 2.
2. V prípade iniciovania výmeny medzi inštitúciami dvoch členských štátov prenosným dokumentom alebo papierovým SED odpovedá zdravotná poisťovňa E - formulárom vyplneným nielen v časti B, ale aj v časti A týkajúcej sa identifikácie oprávnenej osoby.

### **Článok 6** **Pohľadávky a záväzky počas prechodného obdobia**

1. Pohľadávky na základe skutočných nákladov za 1. Q 2010 uplatňujú zdravotné poisťovne ako prípady podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 v súlade s metodickým usmernením úradu č. 16/2005 v znení neskorších úprav.
2. Pohľadávky ako prípady podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 predložia zdravotné poisťovne úradu najneskôr do 30. septembra 2011, aby ich mohol úrad predložiť styčnému orgánu dlžníckeho členského štátu najneskôr 31. decembra 2011.
3. Pohľadávky na základe skutočných výdavkov za 2. Q 2010 uplatňujú zdravotné poisťovne už ako prípady podľa ZN a VN a vzťahujú sa na ne finančné ustanovenia čl. 66-68 VN.
4. Pohľadávky podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 môžu nadobúdať hodnotu dátumu vystavenia formulára najneskôr 30. apríla 2010.
5. Na refundáciu nákladov za poistencov EÚ s bydliskom v SR na základe formulárov E 109, 121EU podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady EHS č. 574/72 za obdobie január - apríl 2010 použijú slovenské zdravotné poisťovne paušálne náklady za referenčný rok 2009.
6. Pohľadávky zdravotných poisťovní na základe paušálnych nákladov za referenčné roky 2004, 2005 predkladajú zdravotné poisťovne úradu najneskôr do 31. januára 2011, aby ich mohol úrad uplatniť na styčnom orgáne dlžníckeho štátu najneskôr do 1. mája 2011.
7. Na pohľadávky zdravotných poisťovní na základe paušálnych nákladov za referenčné roky 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 sa vzťahujú finančné ustanovenia čl. 66-68 VN.
8. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú v oblasti refundácií pri prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na ZN a VN Rozhodnutie Správnej komisie S7.
9. Pohľadávky podľa čl. 35 a 41 ZN uplatňujú zdravotné poisťovne iba na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN. V prechodnom období upravuje vzájomné vzťahy medzi zdravotnou poisťovňou a úradom, vrátane procesu spracovania pohľadávok a záväzkov, tlačív a dávok metodické usmernenie č. 16/2005 v znení neskorších úprav, okrem špecifík ustanovených v čl. 6a tohto metodického usmernenia.
10. Na pohľadávky a záväzky voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku, Nórsku sa vzťahujú ustanovenia nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 do dňa nadobudnutia účinnosti asociačných dohôd EÚ s uvedenými štátmi o uplatňovaní ZN a VN.

## **Článok 6a**

### **Špecifiká v zúčtovacích vzťahoch**

1. Dátum vystavenia formulára E 125 – položka 40 v dávke 532 sa na účely sledovania lehôt na predloženie pohľadávky zdravotnej poisťovne považuje za dátum zaúčtovania v účtovníctve veriteľskej inštitúcie. Všetky riadky v dávke 532 obsahujú rovnakú hodnotu položky 40, a to dátum posledného dňa štvrťroku, za ktorý sa dávka predkladá.
2. Pohľadávky za náklady na poistencov EÚ s bydliskom v SR na základe formulárov E 109, 121EU, prenosného dokumentu S1 vydaného pre dôchodcu a jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov s bydliskom v SR uplatňujú zdravotné poisťovne refundáciu na základe skutočných výdavkov podľa čl. 61, 66-68 VN. Dátum začiatku čerpania vecných dávok môže nadobúdať hodnotu najskôr 1. mája 2010 a zároveň dátum zaúčtovania v účtovníctve veriteľskej inštitúcie môže byť najskôr 1. mája 2010.
3. V súvislosti s rozhodnutím E1 a paralelným používaním E - formulárov, papierových SED, prenosných dokumentov na preukazovanie nároku poistenca pri čerpaní vecných dávok môže nárokový doklad:
  - a. položka 17 v dávke 532 a 533 nadobúdať nasledovné hodnoty: E106, E109, E112, E120, E121, E123, REPL, EHIC, S1, S2, S3, DA1, S072, S045, S010, S008, DA002, DA007 a počet znakov v položke sa mení zo 4 na 2-5 znakov;
  - b. položka 26 v dávke 536 a 537 nadobúdať nasledovné hodnoty: E109, E121, S1, S072 a počet znakov v položke sa mení zo 4 na 2-4 znaky.
4. Dávka 532 za pohľadávky zdravotných poisťovní podľa čl. 35 a 41 ZN nemôže mať charakter formulára - opätovne uplatnený.
5. Formuláre E125SK uplatnené podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 a neuznané zo strany príslušnej inštitúcie v EÚ ku dňu 31. decembra 2010 predkladá zdravotná poisťovňa ako veriteľská inštitúcia po doplnení požadovaných dokladov ako opätovne uplatnenú pohľadávku podľa metodického usmernenia č. 16/2005 v znení neskorších úprav. Opätovne uplatnený formulár E 125SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a dávkou 532 s charakterom dávky – opätovne uplatnený.
6. Dátové rozhranie pre dávku 532 určuje príloha č. 3. Príloha č. 3 obsahuje aj položky účtovného dokladu v súlade so zákonom o účtovníctve s výnimkou položiek: IČO zdravotnej poisťovne, IČO úradu, bankový účet zdravotnej poisťovne, ktoré má úrad a zdravotná poisťovňa dostupné vo svojom informačnom systéme.
7. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu dávku 532 raz za štvrťrok, do 60 dní od ukončenia kalendárneho štvrťroku. Spolu s dávkou 532 predkladá sprievodný list, ktorý obsahuje celkový počet individuálnych rekapitulácií a sumu celkovej pohľadávky za predkladanú dávku 532. Zároveň k dávke pripája zdravotná poisťovňa zoznam individuálnych rekapitulácií v elektronickej podobe najmenej resp. minimálne v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma individuálnej rekapitulácie v EUR.
8. V čísle individuálnej rekapitulácie používa zdravotná poisťovňa nasledovný číselný kód: 1- VŠZP, a. s.; 3- DÓVERA ZP, a. s.; 6-EZP, a. s. v likvidácii; 7-Union ZP, a. s. V prípade nedostatočného počtu jednoznačných čísel individuálnej rekapitulácie (viac ako 9999 za štvrťrok/rok/štát/ZP) môžu zdravotná poisťovňa a úrad dohodnúť odlišný spôsob číslovania individuálnych rekapitulácií. Úrad oznamuje zdravotnej poisťovni dátum doručenia pohľadávky SR do dlžníckeho styčného orgánu v EÚ do 60 dní od vystavenia pohľadávky SR.
9. Pohľadávky podľa skutočných výdavkov, ktoré uznáva dlžnícky styčný orgán v EÚ, uhrádza úrad zdravotnej poisťovni priebežne čiastočnými úhradami do 30 dní od

pripísania úhrady a doručenia avíza. Úrad súčasne zasiela zdravotnej poisťovni rekapituláciu o výške uznaného záväzku v prílohe č. 4.

10. Pohľadávky podľa skutočných výdavkov, ktoré namieta dlžnícky styčný orgán v EÚ, rieši úrad vo vzťahu k zdravotnej poisťovni ako námietku za účelom predloženia nárokového dokladu alebo iných podporných dokumentov preukazujúcich opodstatnenosť pohľadávky. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni predmetnú požiadavku listom alebo e-mailom so zoznamom námietok v elektronickej forme v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma v EUR, dôvod námietky podľa číselníka dôvodov neuznaní v prílohe č. 17 k metodickému usmerneniu č. 16/2005 v znení neskorších úprav za všetky prípady doručené z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ alebo dôvod námietky, ktorý uviedla dlžnícka inštitúcia samostatnou zásielkou za každý štát do 20 dní odo dňa doručenia požiadavky z dlžníckeho styčného orgánu, ak celkový počet doručených námietok je rovný alebo menší ako 100. Ak počet námietok je väčší ako 100, zasiela úrad požiadavku zdravotnej poisťovni do 60 dní odo dňa doručenia.
11. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu podporné dokumenty v elektronickej forme v pdf, word, xls, rtf formáte, pričom doklady k jednej individuálnej rekapitulácii tvoria jeden súbor, ktorého názov je číslo individuálnej rekapitulácie. Zdravotná poisťovňa vybavuje námietky do 60 dní od doručenia zásielky z úradu za všetky prípady a zasiela ich úradu listom alebo e-mailom. Zároveň zasiela zoznam o spôsobe vybavenia námietok v elektronickej forme v štruktúre podľa ods. 10, doplnenej o spôsob vybavenia námietky, druh podkladov, poznámku. V oboch prípadoch zasiela vyjadrenia k prípadom bez právneho nároku, t.j. dobropisy pred úhradou v rovnakej lehote. Úrad zasiela stanovisko k námietkam dlžníckeho styčného orgánu v EÚ do 20 dní od ich doručenia.
12. Ak dlžnícky styčný orgán v EÚ v súlade s čl. 68 VN poskytne zálohovú platbu do 6 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom mu bola pohľadávka SR predložená, rozdeľuje úrad predmetnú zálohu podľa % podielu zdravotnej poisťovne na celkovej sume danej pohľadávky SR do 10 dní od pripísania zálohovej platby a doručenia avíza z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ. Následne musí dlžnícky styčný orgán zaslať úradu stanovisko o uznaných alebo/a namietaných prípadoch, ktoré rieši úrad postupom podľa ods. 9-11 spolu s úhradou doplatku alebo súhlasom na vykonanie zápočtu. V rámci konečného vyúčtovania porovná úrad sumu zálohovej platby a sumu uznaných prípadov a zasiela zdravotnej poisťovni vyúčtovanie zálohovej platby v štruktúre počet a suma uznaných a neuznaných prípadov/individuálnych rekapitulácií, suma zálohovej platby, výsledok vyúčtovania. Zdravotná poisťovňa vráti jednou sumou úradu poskytnutý preddavok do 10 dní od doručenia vyúčtovania. Úrad oznamuje a uhradza uznané individuálne rekapitulácie zdravotným poisťovníam, v lehote do 10 dní, ktorá začína plynúť odo dňa vrátenia preddavku zo všetkých zdravotných poisťovní.
13. Ak zdravotná poisťovňa dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zaúčtuje si záväzok a vráti uhradenú sumu dlžníckej inštitúcii ako dobropis po úhrade prostredníctvom úradu. Úrad zasiela dobropisy po úhrade dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ do 20 dní od ich doručenia. V rovnakej lehote poukazuje úrad aj úhradu dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ.
14. Dátové rozhranie pre dávku 533 určuje príloha č. 5. Príloha č. 5 obsahuje aj položky účtovného dokladu v súlade so zákonom o účtovníctve s výnimkou položiek: IČO zdravotnej poisťovne, IČO úradu, bankový účet úradu, ktoré má úrad a zdravotná poisťovňa dostupné vo svojom informačnom systéme.
15. Úrad zasiela dávku 533 zdravotnej poisťovni do 60 dní od doručenia účtovného dokladu a formulárov E125 EU alebo SEDov So80 v elektronickej alebo papierovej forme z veriteľského styčného orgánu v EÚ. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 120 dní od doručenia dávky 533, okrem pohľadávok ČR za plánovanú liečbu, kde platí lehota 40 dní. Spolu s dávkou 533 predkladá úrad zdravotnej poisťovni

sprievodný list, ktorý obsahuje celkový počet individuálnych rekapitulácií, sumu celkovej pohľadávky za predkladanú dávku 533, dátum zaúčtovania na strane veriteľskej inštitúcie v EÚa nariadenie, podľa ktorého bola pohľadávka veriteľského styčného orgánu v EÚ uplatnená na úrade. Zároveň k dávke pripája úrad zoznam individuálnych rekapitulácií v elektronickej podobe najmenej, resp. minimálne v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma individuálnej rekapitulácie v EUR.

16. Zdravotná poisťovňa uhradza úradu svoje záväzky, ktoré uznala, v lehote splatnosti stanovenej podľa ods. 15. Úrad uhradza záväzkov voči veriteľskému styčnému orgánu vo výške uznaných prípadov do 30 dní od vypršania lehoty splatnosti, okrem pohľadávok ČR za plánovanú liečbu, kde platí lehota 15 dní. Na úhrady, ktoré prijme úrad od zdravotnej poisťovne po termíne splatnosti, vystavuje úrad platobný príkaz v prospech veriteľského styčného orgánu v EÚ vo výške uhradených individuálnych rekapitulácií do konca kalendárneho štvrťroka, so splatnosťou k 15. kalendárnemu dňu mesiaca nasledujúceho po kalendárnom štvrťroku, prípadne obratom vzhľadom na 18 mesačnú lehotu definovanú v čl. 67 ods.5 VN.
17. K individuálnym rekapituláciám, ktoré nie sú opodstatnené, zasiela zdravotná poisťovňa úradu stanovisko k námietkam listom alebo e-mailom za všetky prípady doručené zdravotnej poisťovni v jednej dávke najneskôr v lehote splatnosti podľa ods. 15. Stanovisko obsahuje zoznam v elektronickej forme v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma v EUR, dôvod námietky podľa číselníka dôvodov neuznaní v prílohe č. 17 k metodickému usmerneniu č. 16/2005 v znení neskorších úprav, prípadne poznámka a príslušné podporné doklady k individuálnym rekapituláciám. Úrad zasiela námietky veriteľskému styčnému orgánu do 20 dní od ich doručenia. Podľa stanoviska veriteľského styčného orgánu dochádza k odsúhlaseniu námietky alebo preukázaniu opodstatnenosti pohľadávky veriteľskej inštitúcie. Úrad informuje zdravotnú poisťovňu o stanovisku veriteľského styčného orgánu v EÚ k námietkam listom alebo e-mailom do 20 dní od doručenia. Ak veriteľská inštitúcia odsúhlasila námietku v plnej výške alebo čiastočnej výške a zaslala storno, vystavuje úrad dobropis pred úhradou, ktorý zasiela zdravotnej poisťovni do 20 dní od doručenia stanoviska veriteľského styčného orgánu. Ak veriteľský styčný orgán v EÚ doručí iba súhlas s námietkou bez storna, vtedy úrad nevystavuje dobropis a informuje zdravotnú poisťovňu o súhlase veriteľskej inštitúcie s námietkou zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa vystavuje na námietky, ktoré odsúhlasila veriteľská inštitúcia, oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie v prílohe č. 4, ktoré zasiela úradu v najbližšej mesačnej zásielke s neuznanými individuálnymi rekapituláciami nasledujúcej po dni doručenia informácie o stanovisku k námietkam a dochádza k odúčtovaniu daného záväzku zdravotnej poisťovne a pohľadávky úradu.
18. Ak veriteľská inštitúcia dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zasiela úradu dobropis po úhrade. Úrad spracuje dobropis v lehote do 20 dní od jeho doručenia a úradu dobropisovanej sumy poukáže zdravotnej poisťovni pri najbližšej úhrade svojho záväzku voči danému veriteľskému styčnému orgánu, z ktorej je hodnota dobropisovanej sumy odrátaná.
19. V prípade záväzkov SR neuplatňujú úrad a zdravotné poisťovne ustanovenie o poskytovaní zálohových platieb.
20. Zdravotná poisťovňa v súlade s čl. 64 ods. 4 a 67 VN predkladá úradu zoznamy registrovaných poistencov na základe formulárov E109, E121, prenosného dokumentu S1 najneskôr do 10. decembra bežného roka za predchádzajúci kalendárny rok. Zoznam má formát xls v štruktúre: priezvisko a meno poistenca, dátum narodenia, identifikačné číslo, typ formulára, počet mesiacov, kód príslušnej inštitúcie, kód inštitúcie v mieste bydliska. Úrad zasiela zoznamy za všetky zdravotné poisťovne dlžníckym styčným orgánom v EÚ do 20. decembra bežného roka.

21. Úrad informuje zdravotnú poisťovňu o námietkach k predloženému zoznamu listom alebo e-mailom s požiadavkou o stanovisko k námietke bezodkladne. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu podporné dokumenty preukazujúce opodstatnenosť svojho nároku na refundáciu nákladov a správnosť údajov v zozname, pokiaľ možno obratom. Úrad informuje dlžnícky styčný orgán v EÚ, že súhlasí a/alebo nesúhlasí s námietkami bezodkladne po doručení stanoviska k námietkam zo všetkých zdravotných poisťovní. Dlžnícky styčný orgán v EÚ potvrdzuje zoznam registrovaných poistencov, ktorý úrad zasiela dotknutým zdravotným poisťovňam.
22. Zdravotná poisťovňa uplatňuje svoje pohľadávky na základe pevne stanovených súm prostredníctvom dávky 536 a rekapitulácie za štát v prílohe 4 vychádzajúc z potvrdeného zoznamu registrovaných poistencov. Po pripísaní úhrady zasiela úrad zdravotnej poisťovni rekapituláciu o výške uznaného záväzku v prílohe č. 4.
23. Úrad zasiela zoznamy registrovaných poistencov SR s bydliskom v EÚ doručené z veriteľského styčného orgánu v EÚ na potvrdenie dotknutým zdravotným poisťovňam obratom. Zoznam má formát xls v štruktúre: priezvisko a meno poistenca, dátum narodenia, identifikačné číslo, typ formulára, počet mesiacov, kód príslušnej inštitúcie, kód inštitúcie v mieste bydliska. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu námietky k predloženému zoznamu bezodkladne. Úrad informuje veriteľský styčný orgán v EÚ o stanovisku k zoznamu bezodkladne po doručení stanovísk zo všetkých dotknutých zdravotných poisťovní. Podľa stanoviska veriteľského styčného orgánu v EÚ oznamuje úrad zdravotnej poisťovni odsúhlasenie námietky a predkladá doklady preukazujúce opodstatnenosť nároku na refundáciu nákladov a správnosť údajov v zozname listom alebo e-mailom a čaká na následne potvrdenie nových skutočností. Po potvrdení nových skutočností zo strany zdravotnej poisťovne oznamuje úrad veriteľskému styčnému orgánu v EÚ konečné stanovisko k zoznamu.
24. Po publikovaní pevne stanovených súm/priemerných nákladov v Úradnom vestníku EÚ po odsúhlasení (potvrdení) zoznamu registrovaných poistencov a predložení finančného vyjadrenia pohľadávky veriteľského styčného orgánu v EÚ úradu predkladá úrad zdravotnej poisťovni dávky 537 a rekapituláciu za štát v prílohe č.4, ktorá obsahuje dátum doručenia pohľadávky veriteľského styčného orgánu v EÚ úradu.

## **Článok 6b**

### **Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov**

1. Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov za vecné dávky (ďalej len „pohľadávky a záväzky“) medzi úradom a zdravotnou poisťovňou sa realizuje v štvrtročných intervaloch po ukončení závierkových prác za kalendárny štvrtrok sumárnym odsúhlasovaním zostatkov k ultimu kalendárneho štvrtroka.
2. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu zostatky pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrtroka.
3. Zdravotná poisťovňa spolu so zostatkami pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrtroka predloží úradu aj položkový rozpis pohľadávok a záväzkov z účtovnej evidencie v elektronickej podobe.
4. Zdravotná poisťovňa predloží úradu zostatky pohľadávok a záväzkov v tabuľke podľa prílohy č. 6 ako aj položkový rozpis pohľadávok a záväzkov najneskôr k ultimu mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrtroku na e-mailovú adresu, ktorú si dohodnú zdravotné poisťovne s úradom individuálne.
5. Úrad porovná údaje zaslané zdravotnou poisťovňou s údajmi z účtovnej evidencie úradu a na základe porovnania vytvorí pre každú zdravotnú poisťovňu výstup v elektronickej podobe, ktorý obsahuje údaje nachádzajúce sa v účtovnej evidencii



úradu a nenachádzajúce sa v evidencii zdravotnej poisťovne a opačne. Ďalej úrad vytvorí súbor zhodných variabilných symbolov a súbor duplicitných variabilných symbolov. Názvoslovie výstupných súborov obsahuje príloha č. 7.

6. Úrad spolu s položkovými výstupmi zašle zdravotnej poisťovni aj v prílohe č. 6 doplnené zostatky pohľadávok a záväzkov zo svojej účtovnej evidencie.
7. Úrad zašle výsledok porovnania pohľadávok a záväzkov spolu s doplnenou prílohou č. 6 najneskôr do 15 pracovných dní od doručenia údajov zo zdravotných poisťovní.
8. Položkové údaje zdravotných poisťovní, ako aj položkové výstupy úradu budú realizované v xls formáte (resp. xlsx).
9. Pre automatizované porovnávanie údajov je potrebné dodržať dohodnutú štruktúru, ktorá bude nemenná a musí obsahovať všetky predpísané údaje v každom opakujúcom sa cykle. Súbor musí obsahovať interné číslo dokladu, variabilný symbol (číslo individuálnej rekapitulácie; číslo rekapitulácie za štát), sumu, subjekt, číslo analytického účtu. Každá zdravotná poisťovňa zašle dva xls súbory a to pohľadávky a záväzky, ktoré budú obsahovať paušálne aj skutočné pohľadávky a záväzky. Názov súborov bude „pohladavkymenoZP“ (príklad pohľadavky VŠZP) a „zavazkymenoZP“ (príklad zavazky VŠZP).
10. Zistené rozdiely budú predmetom individuálneho overovania s cieľom zdôvodnenia v primeranom čase.

### **Článok 7**

#### **Prechodné ustanovenia pre refundácie pri zmene finančnej zodpovednosti**

1. Zmena finančnej zodpovednosti sa týka dôchodcov a ich nezaopatrených rodinných príslušníkov a nezaopatrených rodinných príslušníkov pracovníkov s iným bydliskom ako pracovníci, ktorí majú bydlisko v štátoch neuvedených v prílohe 3 k VN, t. j. štáty, ktoré prechádzajú na komplexnú refundáciu iba na základe skutočných výdavkov. Takýto spôsob refundácia platí aj pre SR dňom 1. mája 2010.
2. V prípade poistencov EÚ s bydliskom v SR išlo o vecné dávky čerpané kategóriami oprávnených osôb podľa ods. 1 na základe EPZP alebo formulárov E112SK vydaných slovenskými zdravotnými poisťovňami ako inštitúciami v mieste bydliska.
3. V prípade poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte, okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN, išlo o vecné dávky čerpané kategóriami osôb uvedených v ods. 1 na základe EPZP alebo formulárov E112EU vydaných inštitúciami v mieste bydliska v inom členskom štáte.
4. Ak oprávnená osoba čerpala vecné dávky pred 1. májom 2010, príslušná na úhradu nákladov je inštitúcia určená v súlade s ustanoveniami nariadenia Rady EHS č. 1408/71.
5. Ak mala oprávnená osoba súhlas vycestovať do iného členského štátu na účely čerpania plánovanej liečby podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 a tieto dávky boli čiastočne alebo úplne poskytnuté po 30. apríli 2010, príslušná na úhradu celkových nákladov je inštitúcia, ktorá jej udelila súhlas.
6. Ak sa oprávnenej osobe začali poskytovať vecné dávky podľa článku 22 ods. 3 písm. a) alebo článku 31 ods. 1 písm. a) nariadenia Rady EHS č. 1408/71, náklady na vecné dávky by mala uhradiť príslušná inštitúcia podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72. Ak však poskytovanie vecných dávok pokračuje aj po 31. máji 2010, náklady, ktoré vzniknú po uvedenom dátume, uhradza príslušná inštitúcia podľa ZN.

7. Inštitúcia, ktorá je povinná uhradiť náklady na dávky poskytované na základe EPZP, môže požiadať inštitúciu, u ktorej bola osoba náležite zaregistrovaná v čase priznania dávky, aby jej uhradila náklady na tieto dávky, alebo v prípade, že daná osoba nebola oprávnená používať EPZP, vyriešiť túto záležitosť s danou osobou.

### **Článok 8** **Prechodné ustanovenia**

1. V prípade schválenia priemerných nákladov za SR za referenčný rok 2009 v júli 2011 použijú úrad a zdravotné poisťovne odlišné postupy a lehoty na uplatnenie pohľadávok SR tak, aby mohli uplatniť pohľadávky za rok 2009 a 2010 na dlžníckych styčných orgánoch v EÚ najneskôr do 31. marca 2012.
2. Zoznam registrovaných poistencov ČR predkladajú zdravotné poisťovne úradu podľa dohody na úrovni styčných orgánov.

### **Článok 8a** **Osobitné ustanovenie**

Dátové rozhrania pre dávky 532 a 533 v prílohe č. 3 a č. 5 podľa tohto metodického usmernenia sa uplatňujú aj na pohľadávky a záväzky SR voči Švajčiarsku, Nórsku, Lichtenštajnsku a Islandu dňom účinnosti podľa čl. 9 ods. 3.

### **Článok 9** **Záverečné ustanovenia**

1. Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. mája 2010.
2. Toto metodické usmernenie v znení novely 1 nadobúda účinnosť dňom 1. januára 2011.
3. Toto metodické usmernenie v znení novely 2 nadobúda účinnosť dňom 1. júla 2012, okrem čl. 2, 4, 5, 6b a príloh č. 6 a 7, ktoré nadobúdajú účinnosť dňom 17. januára 2012.
4. Toto metodické usmernenie v znení novely 3 nadobúda účinnosť dňom 15. novembra 2012.

Bratislave 06.11.2012

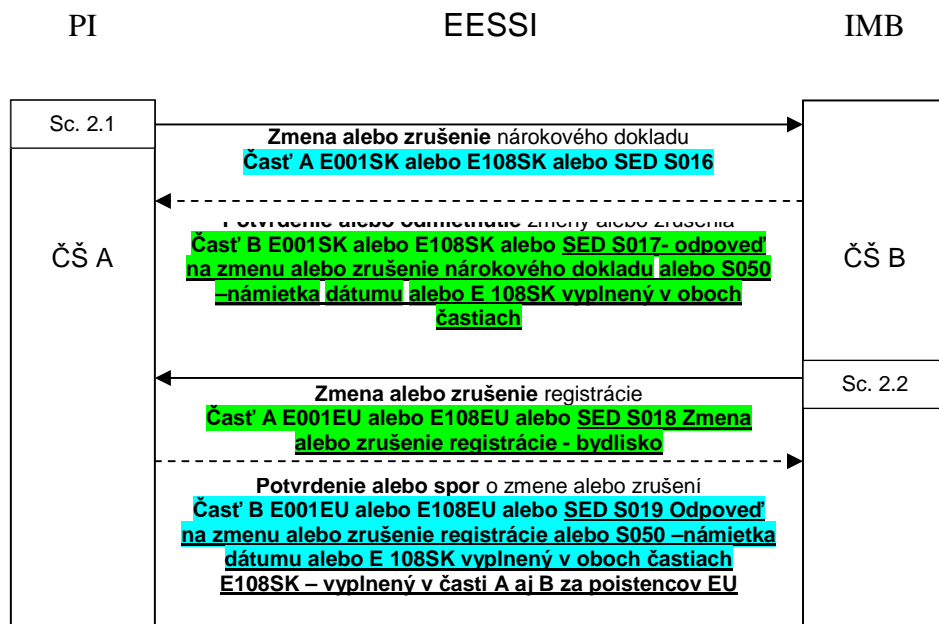
MUDr. Monika Pažinková, MPH, v. r.  
predsedníčka

**Príloha č. 1**  
Vzory prenosných dokumentov (v slovenskom jazyku)  
samostatná elektronická príloha



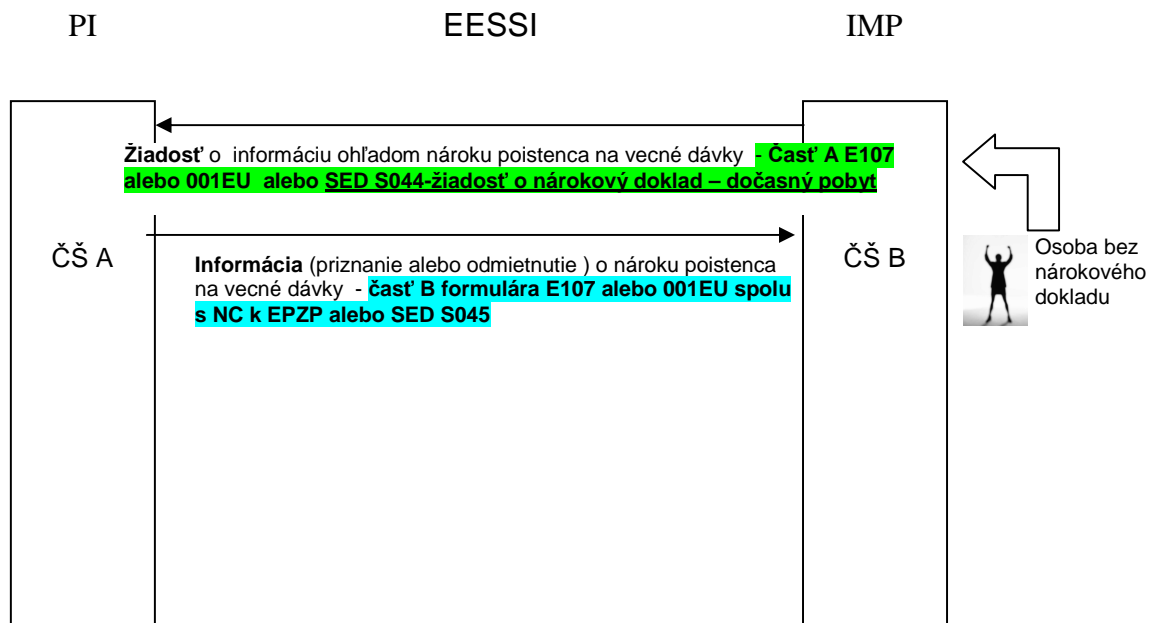
scenár 2.1: Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu – tok F So03

scenár 2.2: Zmena alebo zrušenie registrácie – tok F So04



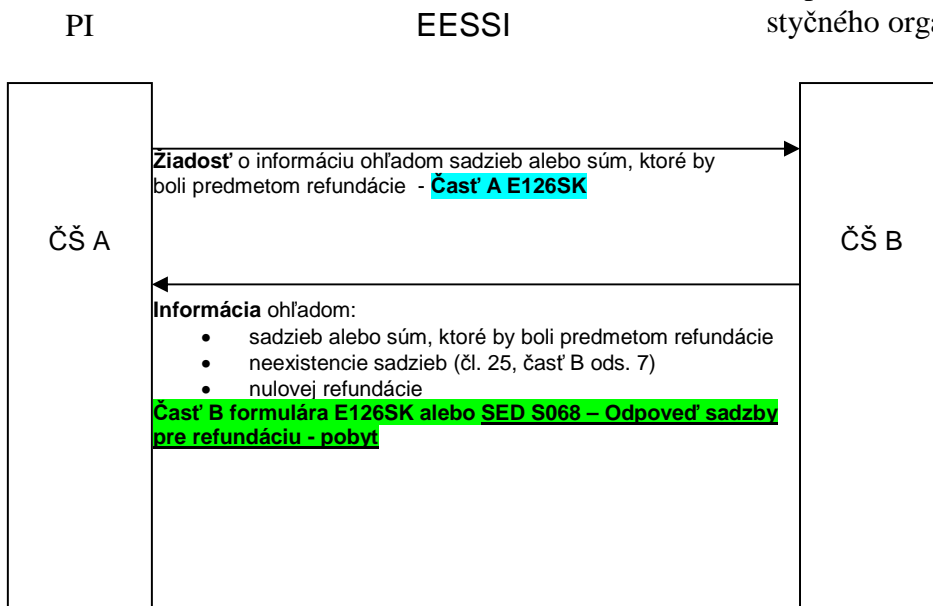
Článok 25 VN – Pobyť v inom členskom štáte, ako je príslušný štát

scenár 1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F So05



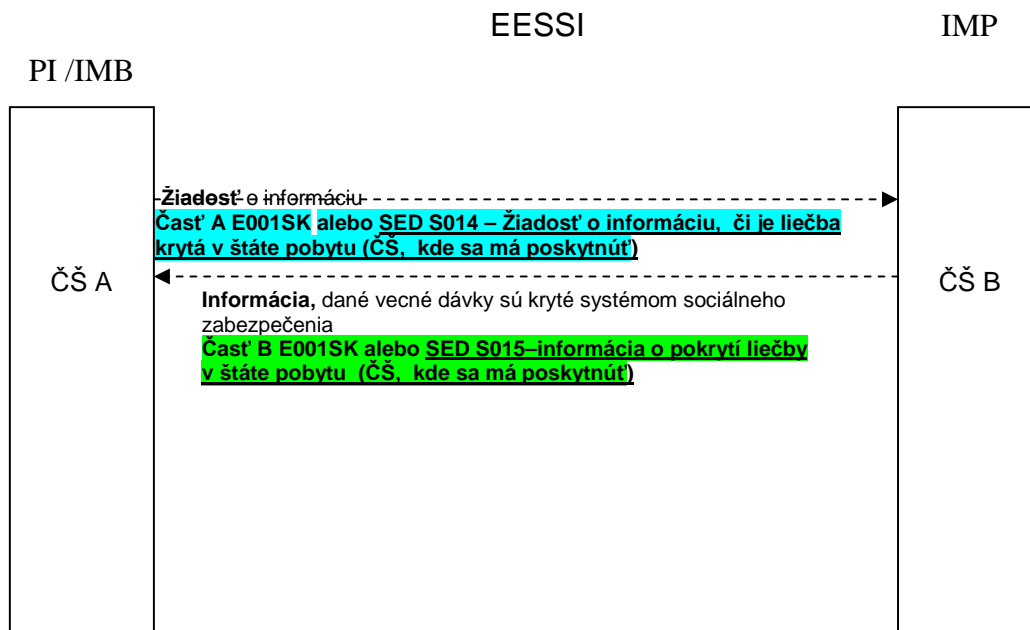
Scenár 2: Úhrada nákladov za vecné dávky PI (článok 25 VN, ods.5) – tok F **So06**

IMP (prostredníctvom  
styčného orgánu

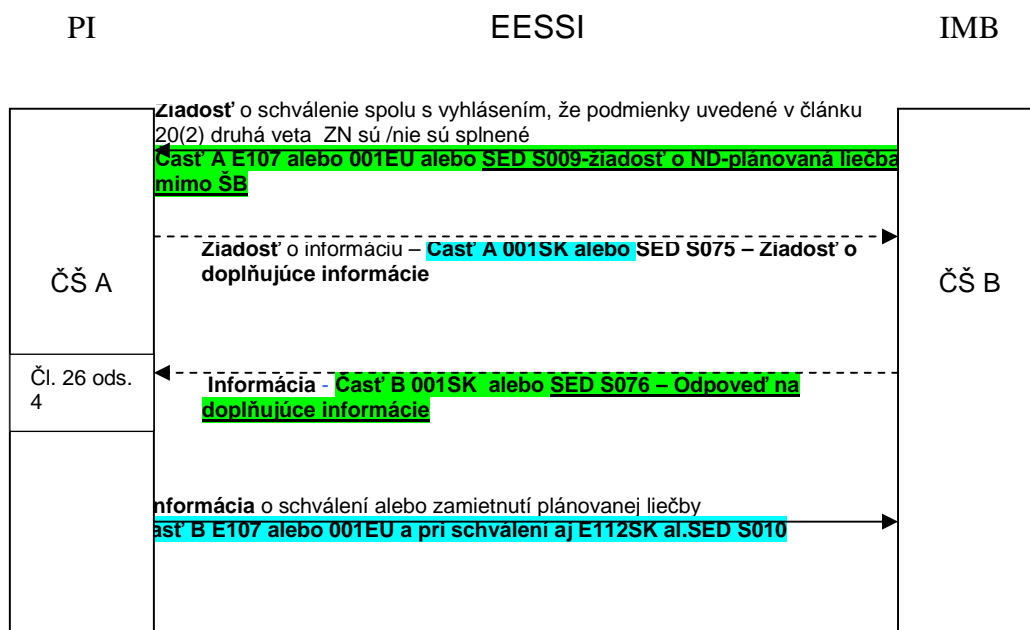


Článok 26 VN – Plánovaná liečba

Scenár o: IMB požaduje informáciu, či dané vecné dávky (daná liečba) sú kryté systémom sociálneho zabezpečenia členského štátu, v ktorom sa má liečba poskytnúť. – tok F S 007



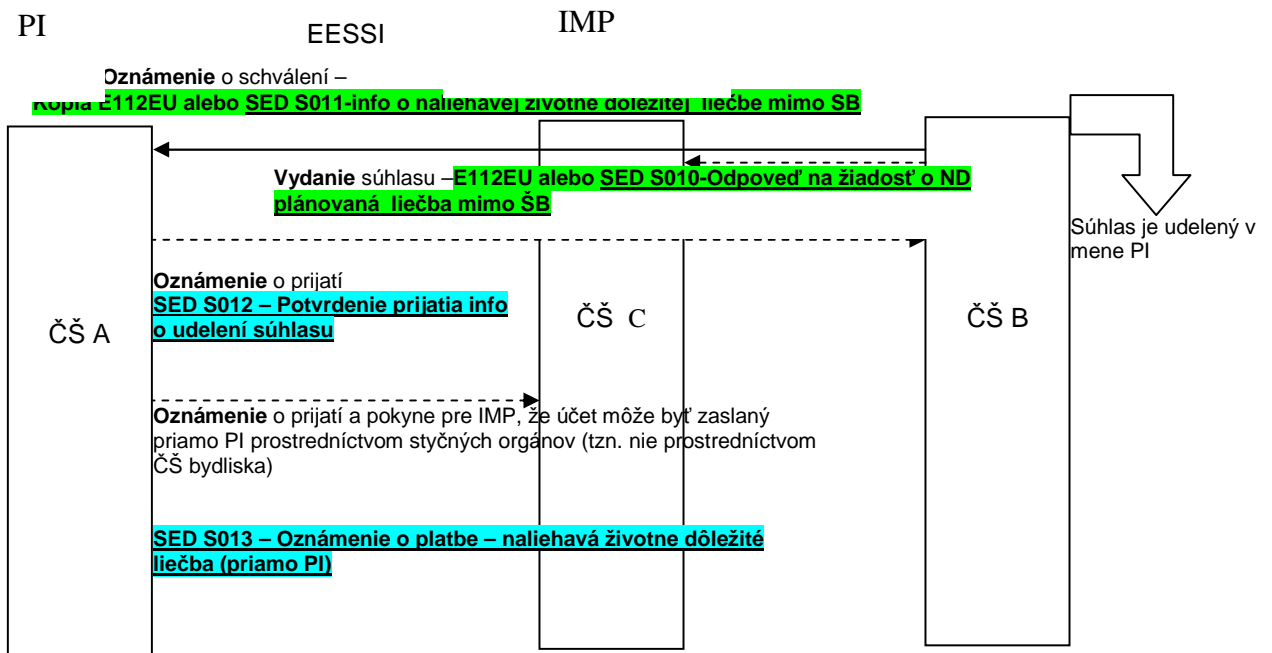
Scenár 1.1: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 2 VN) – schvaľovací postup<sup>1</sup> - tok F S 008



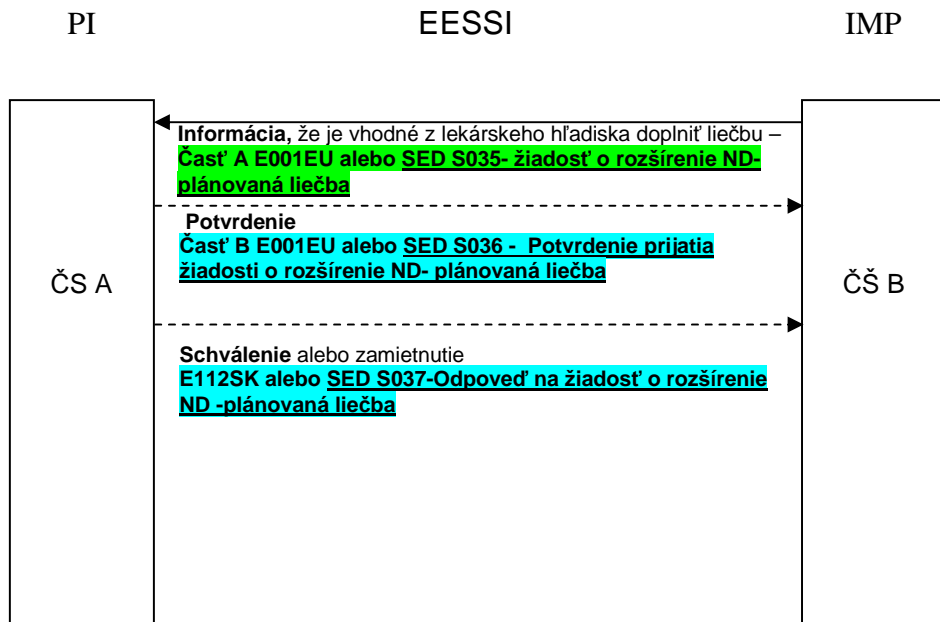
Scenár 1.2: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 3 VN) – schvaľovací postup, keď poistenec potrebuje naliehavú životne nevyhnutnú liečbu tok F S 011

<sup>1</sup> Toky navrhnuté v súvislosti s článkom 26(4): informácia pre IMB, že PI požiada o informáciu týkajúcu sa zdravotného stavu

IMB

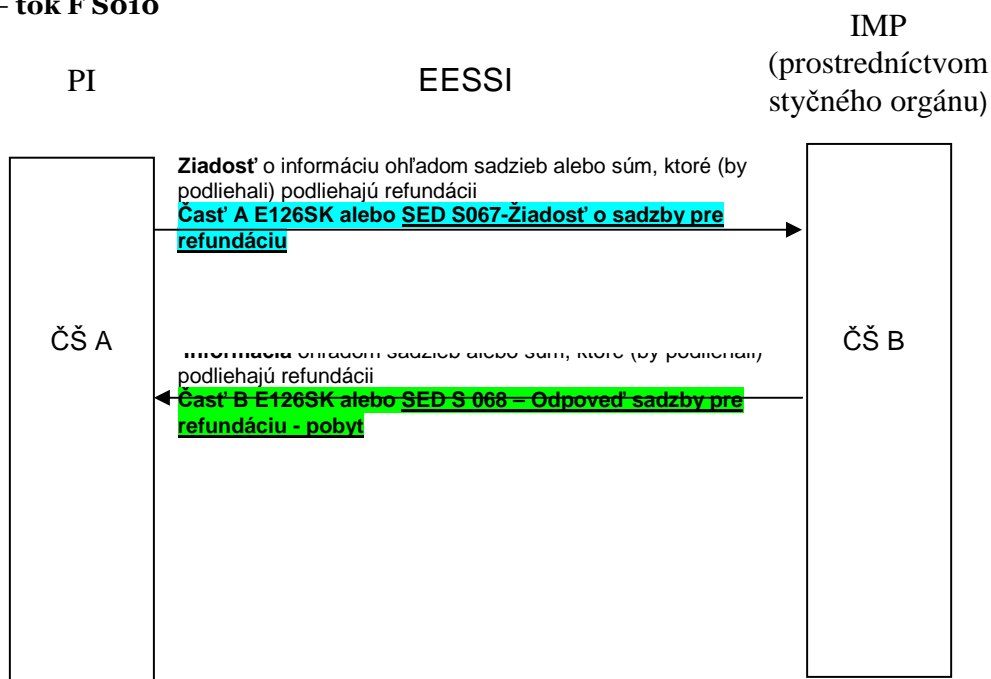


Scenár 2: Rozšírenie existujúceho oprávnenia (súhlasu) (článok 26 ods. 5 VN) – tok F So09



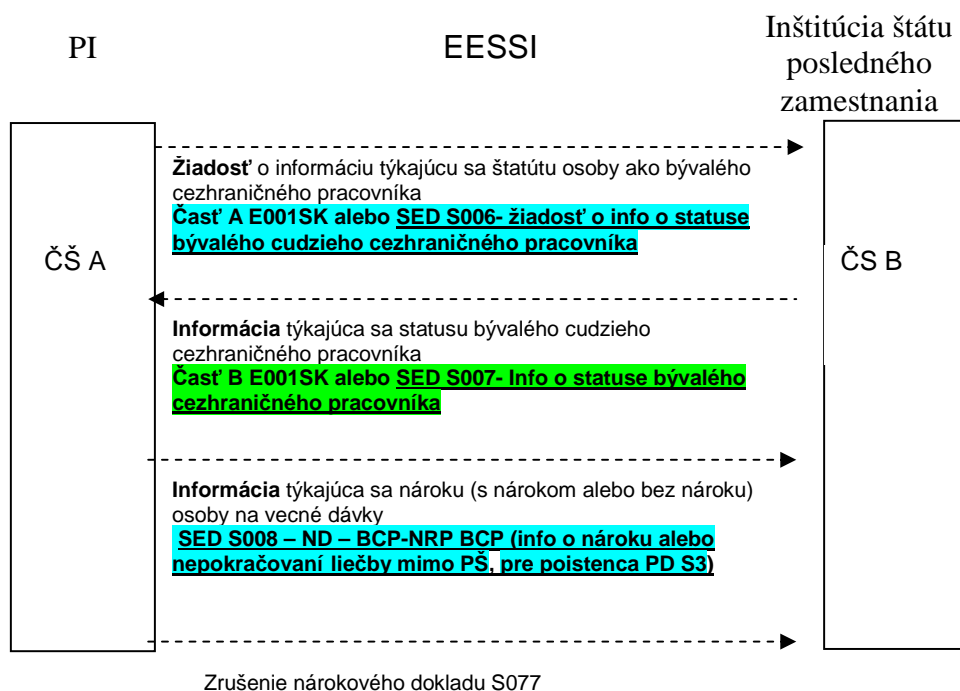


Scenár 3: Úhrada nákladov za vecné dávky (ústavnú zdravotnú starostlivosť) PI (článok 26 ods. 6 a 7 VN) – tok F S010



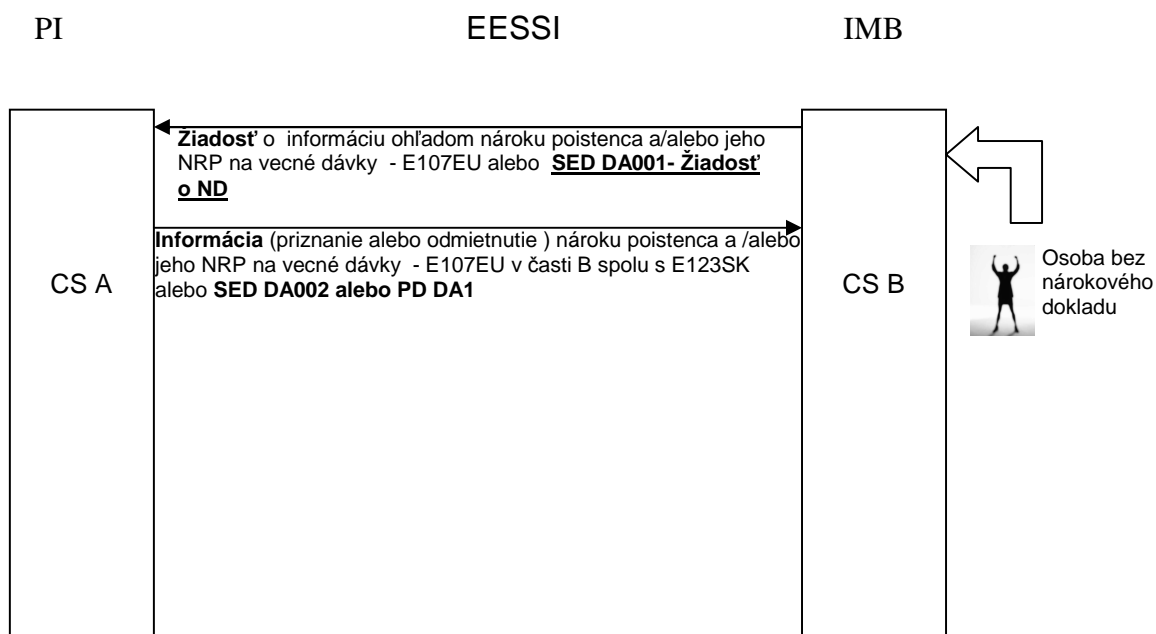
Článok 28 ods. 1 ZN – *Bývalý cezhraničný pracovník, ktorý čerpá vecné dávky v bývalom štáte zamestnania, ktorý už nie je jeho príslušným štátom tok F S 018*

scenár 1: Osoba žiadajúca príslušnú inštitúciu o doklad potvrdzujúci nárok



**Bydlisko v inom členskom štáte, ako je príslušný členský štát**

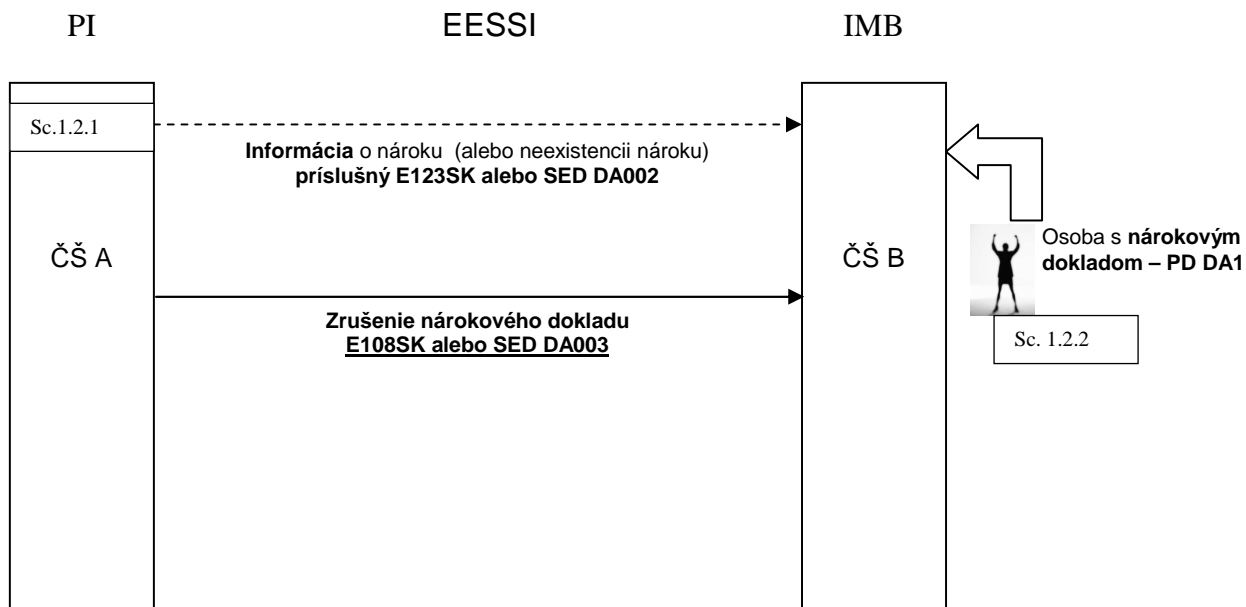
Tok F-DA001: scenár 1.1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F DA 001, čl. 36 (1,2, 2a), 17, 19(1) ZN; čl. 33 (1,2), 24(1), 25(1) VN



Tok F-DA002: scenár 1.2.1: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je zaslaná priamo inštitúcii v mieste bydliska

scenár 1.2.2: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je vydaná dotknutej osobe

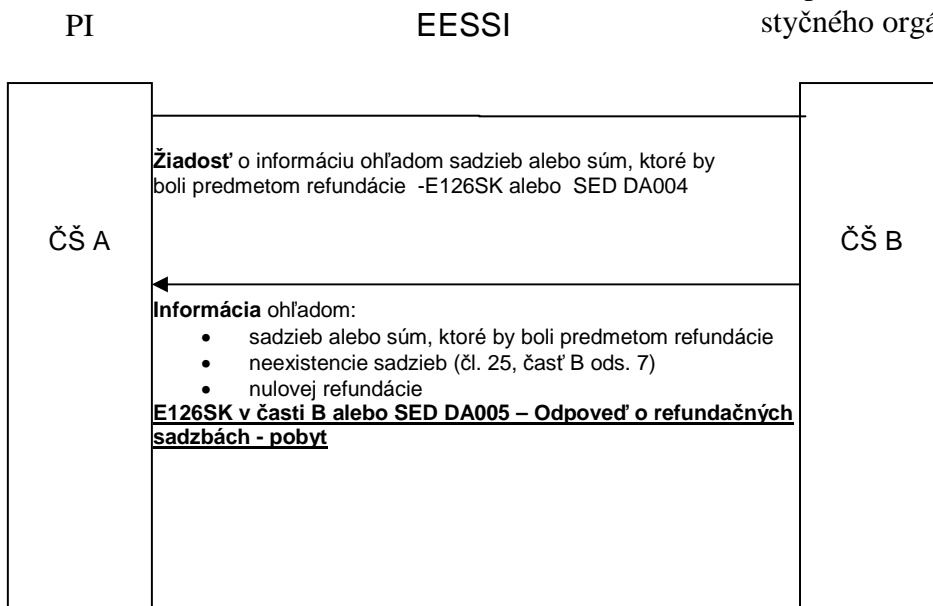
tok F DA002 čl. 36 (1,2, 2a), 17, 19 (1) ZN; čl. 33(1,2), 24 (1), 25(1) VN



Pred vydaním DA002 alebo PD DA1 je potrebné overiť v Sociálnej poisťovni, či úraz bol uznaný za pracovný podľa slovenských právnych predpisov.

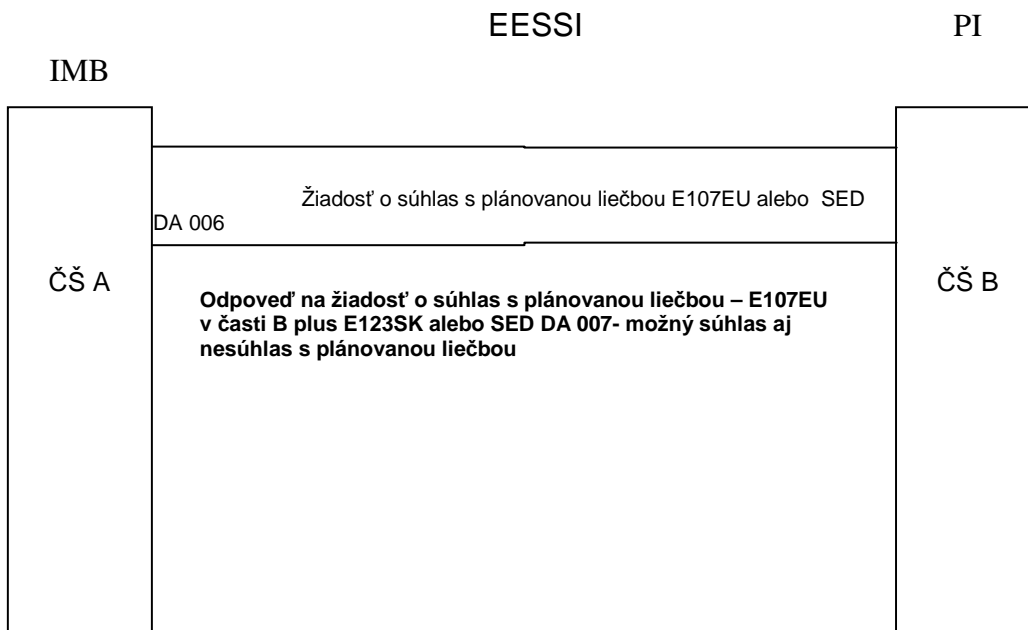
F-DA004: Úhrada nákladov za vecné dávky PI (čl. 33(1,2), 25(5), 26(6) VN)

IMP (prostredníctvom  
styčného orgánu)

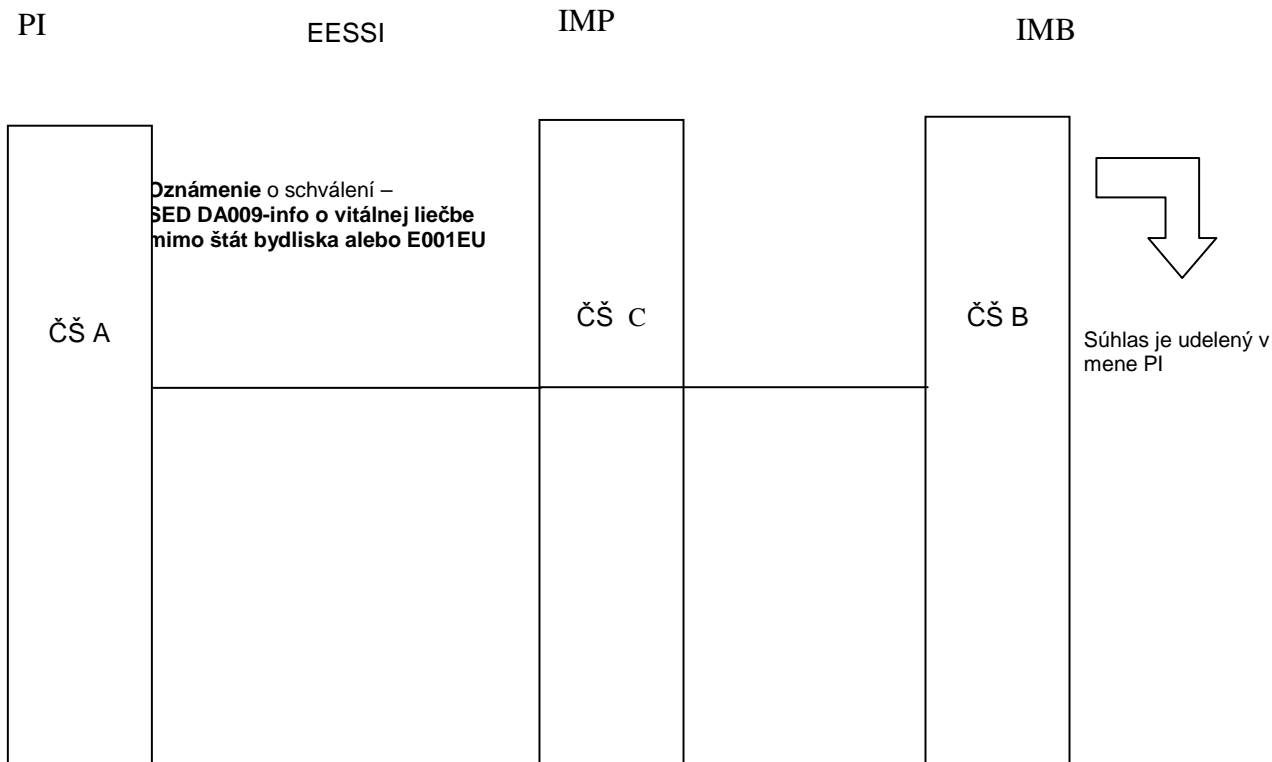


#### Plánovaná liečba

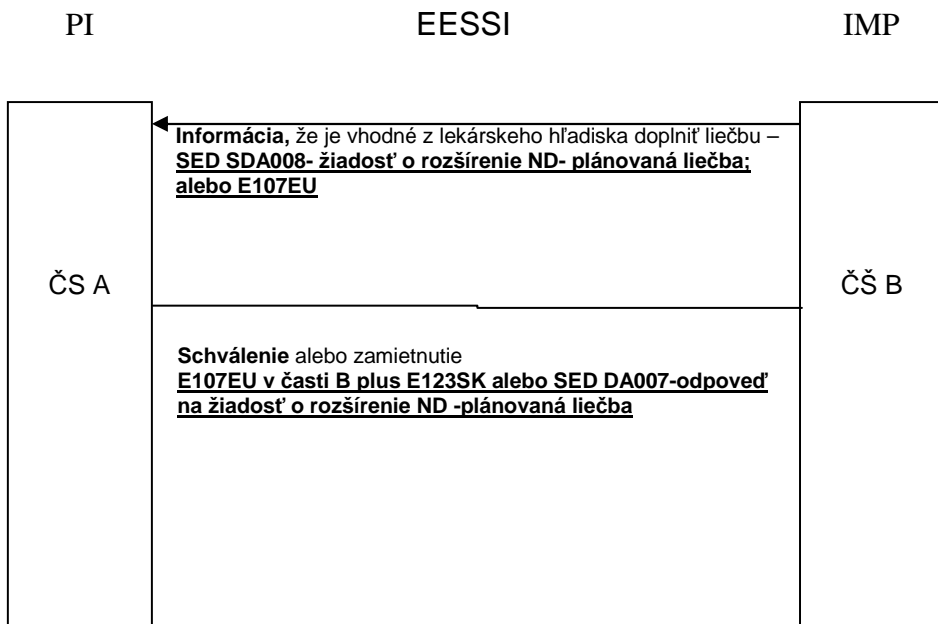
Tok F-DA005: IMB žiada PI o súhlas s plánovanou liečbou mimo štát bydliska a mimo príslušný štát, čl. 36, 20 ZN, čl. 33(1,2), 26(2) VN



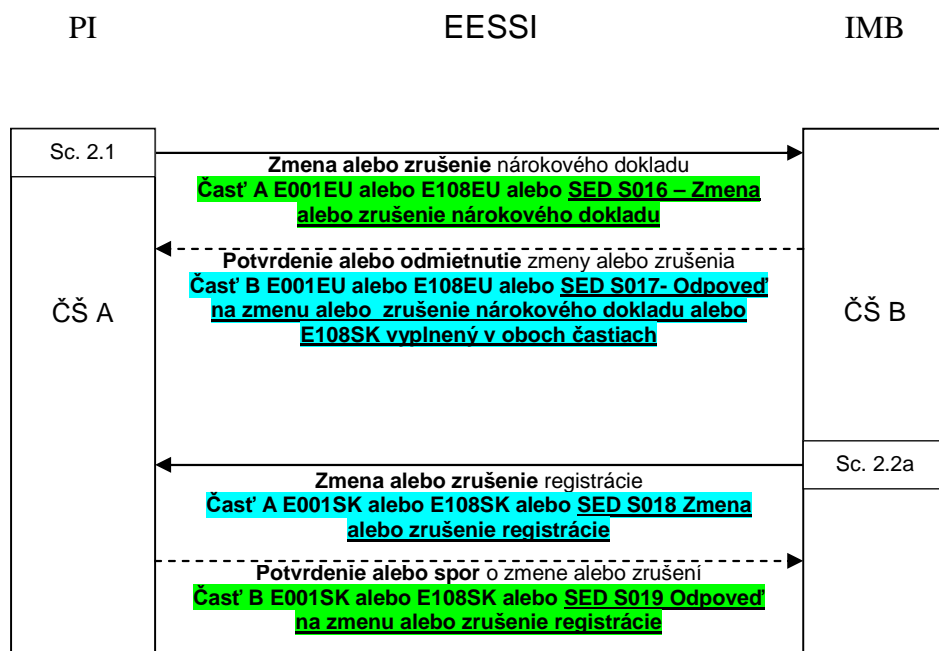
Tok F-DA 007: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte a potrebuje naliehavú životne nevyhnutnú liečbu - IMB informuje PI, že udelila v jej mene súhlas na tento druh liečby, čl. 36, 20 ZN, čl. 33, 26(3) VN



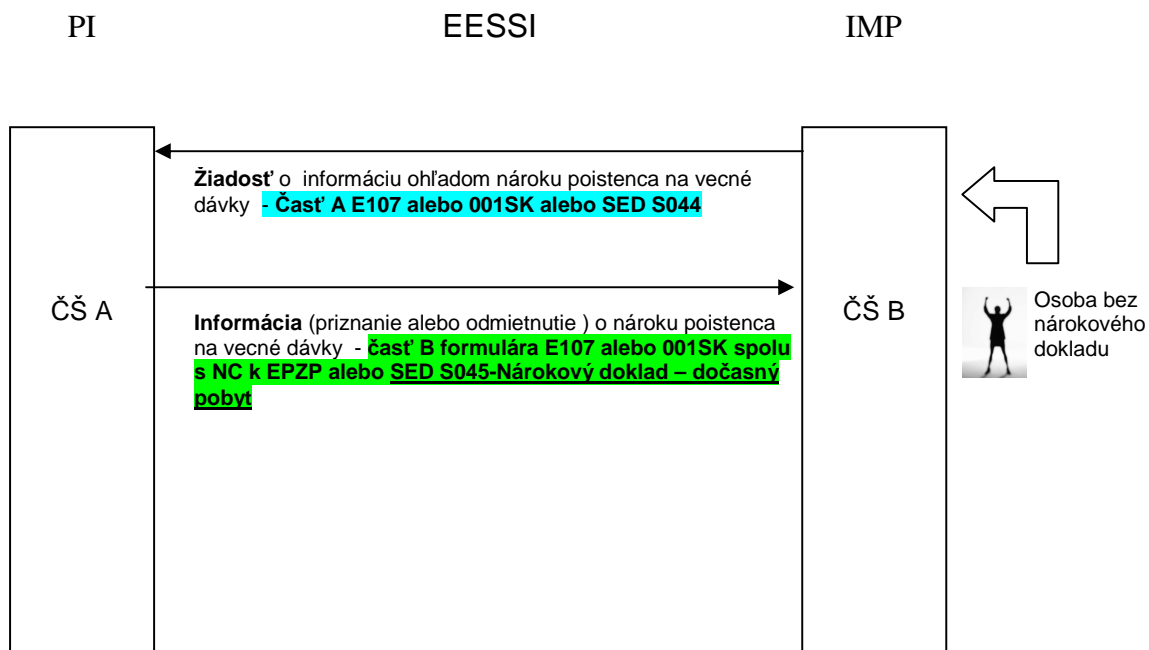
F-DA006: Rozšírenie existujúceho oprávnenia (súhlasu), čl. 36,20 ZN, čl. 33(1,2), čl. 26(5) VN







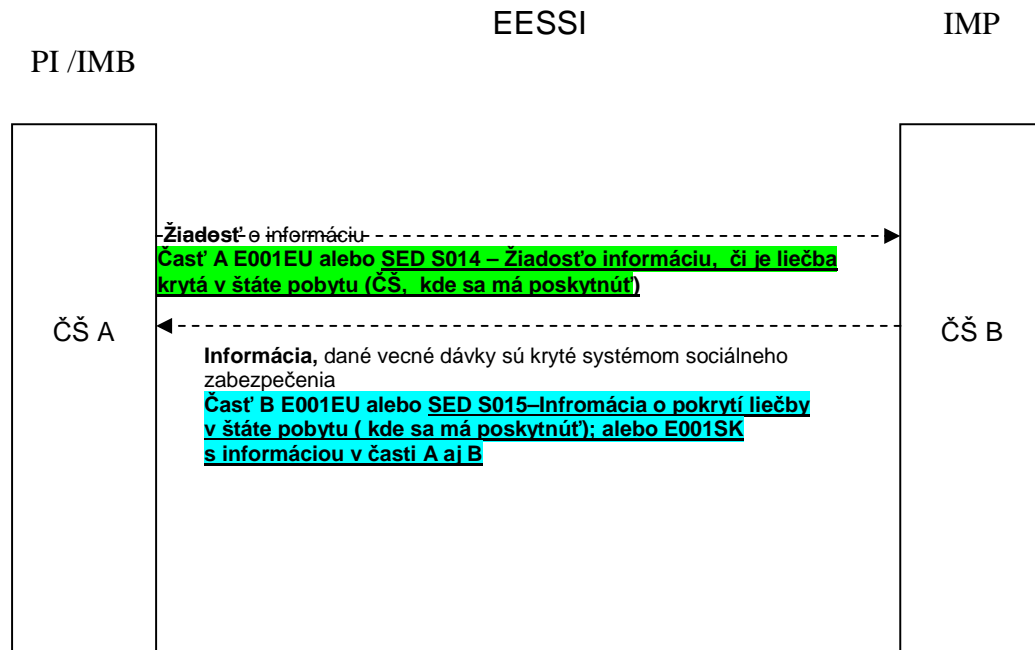
Článok 25 VN – *Pobyt v inom členskom štáte, ako je príslušný štát*  
 scenár 1: Osoba bez nárokového dokladu – **tok F So05**



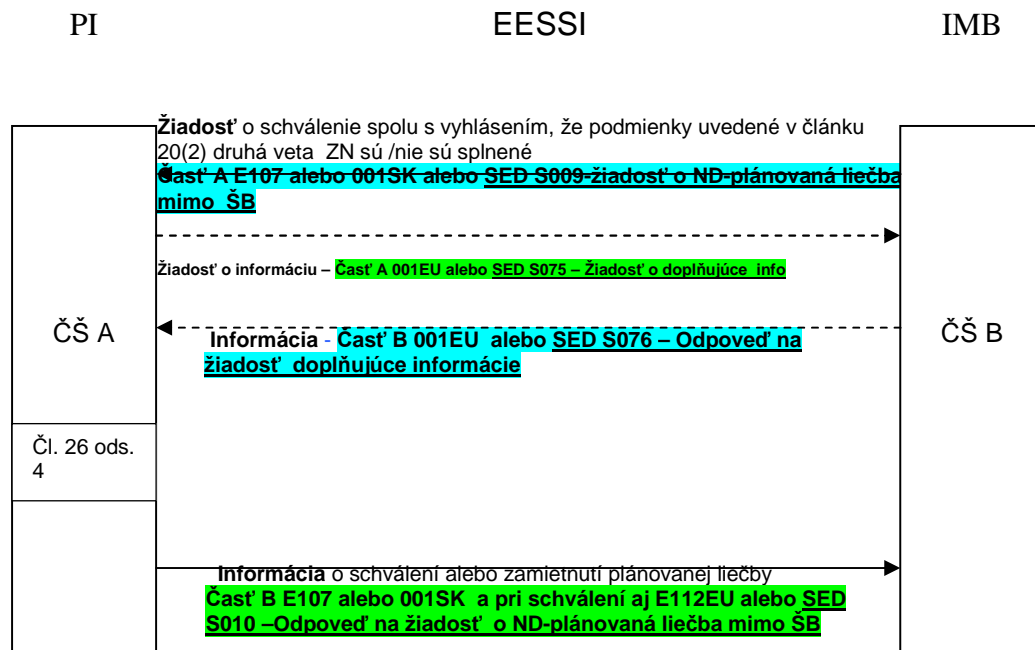


Článok 26 VN – Plánovaná liečba

Scenár o: IMB požaduje informáciu, či dané vecné dávky (daná liečba) sú kryté systémom sociálneho zabezpečenia členského štátu, v ktorom sa má liečba poskytnúť tok **F So07**



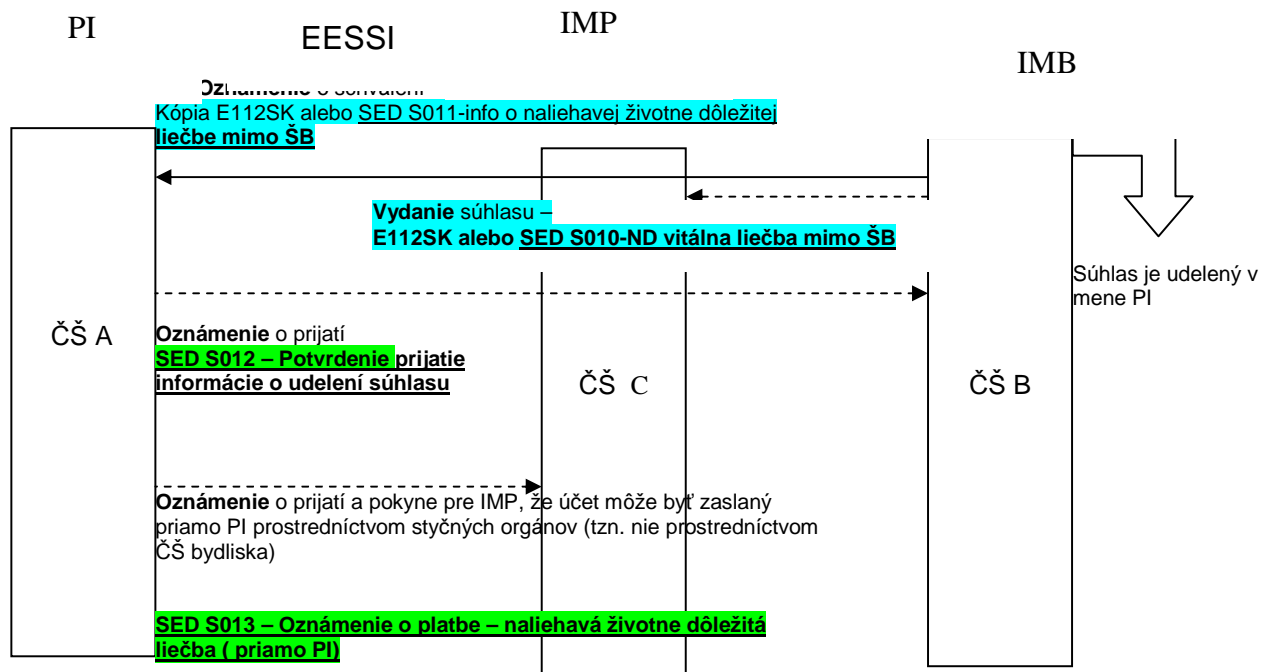
Scenár 1.1: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 2 VN) – schvaľovací postup<sup>2</sup> - F So08



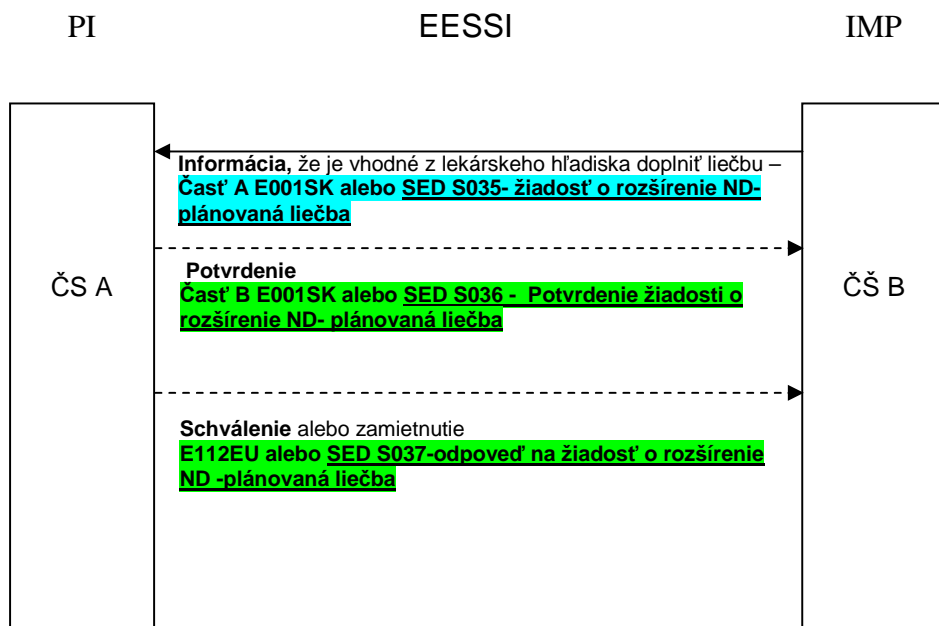
<sup>2</sup> Toky navrhnuté v súvislosti s článkom 26(4): informácia pre IMB, že PI požiadala lekára o informácie týkajúce sa zdravotného stavu



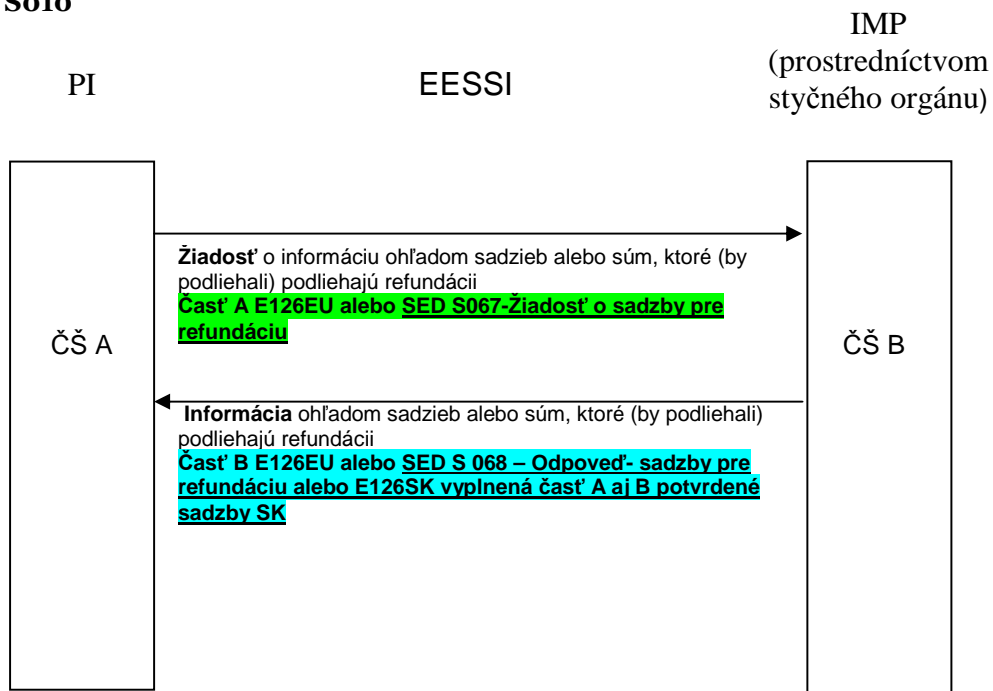
Scenár 1.2: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte (čl. 26 ods. 3 VN) – schvaľovací postup, keď poistenec potrebuje naliehavú životne dôležitú liečbu - tok **F S 011**



Scenár 2: Rozšírenie existujúceho oprávnenia (súhlasu) (článok 26 ods. 5 VN) – tok **F S 009**

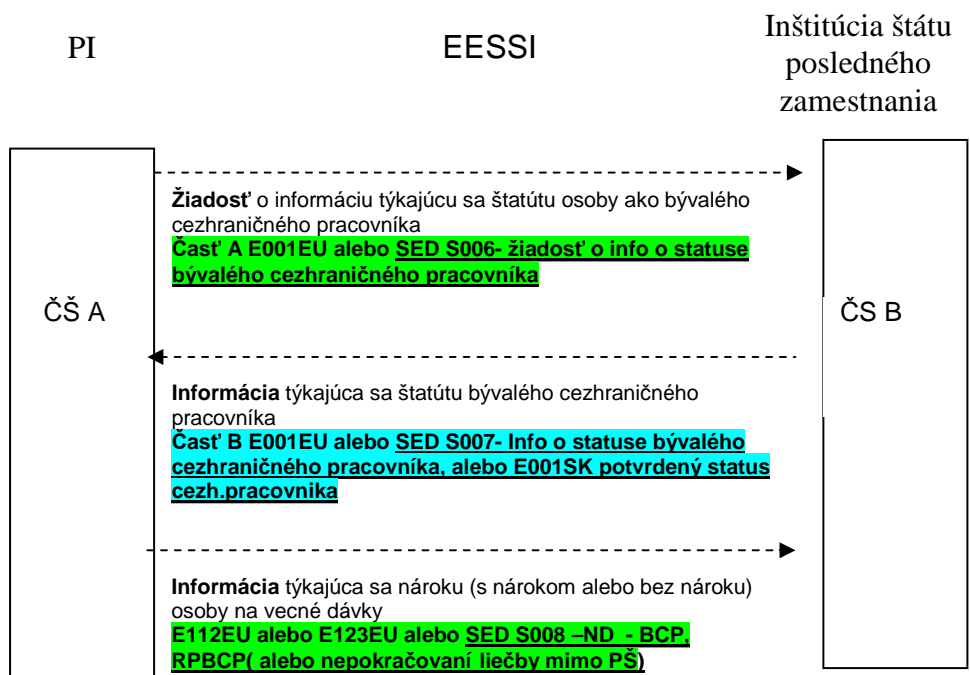


Scenár 3: Úhrada nákladov za vecné dávky (ústavnú zdravotnú starostlivosť) PI (článok 26 ods. 6 a 7 VN) – tok F **So10**



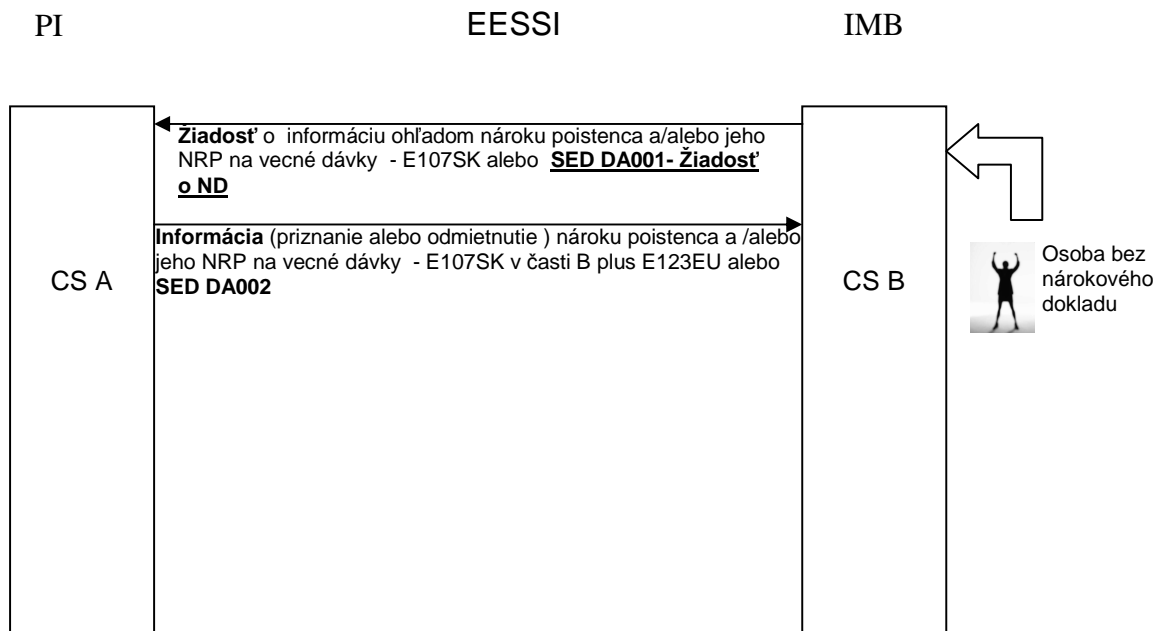
Článok 28 ods. 1 ZN – *Bývalý cezhraničný pracovník, ktorý čerpá vecné dávky v bývalom štáte zamestnania, ktorý už nie je jeho príslušným štátom tok FS 018*

scenár 1: Osoba žiadajúca príslušnú inštitúciu o doklad potvrdzujúci nárok



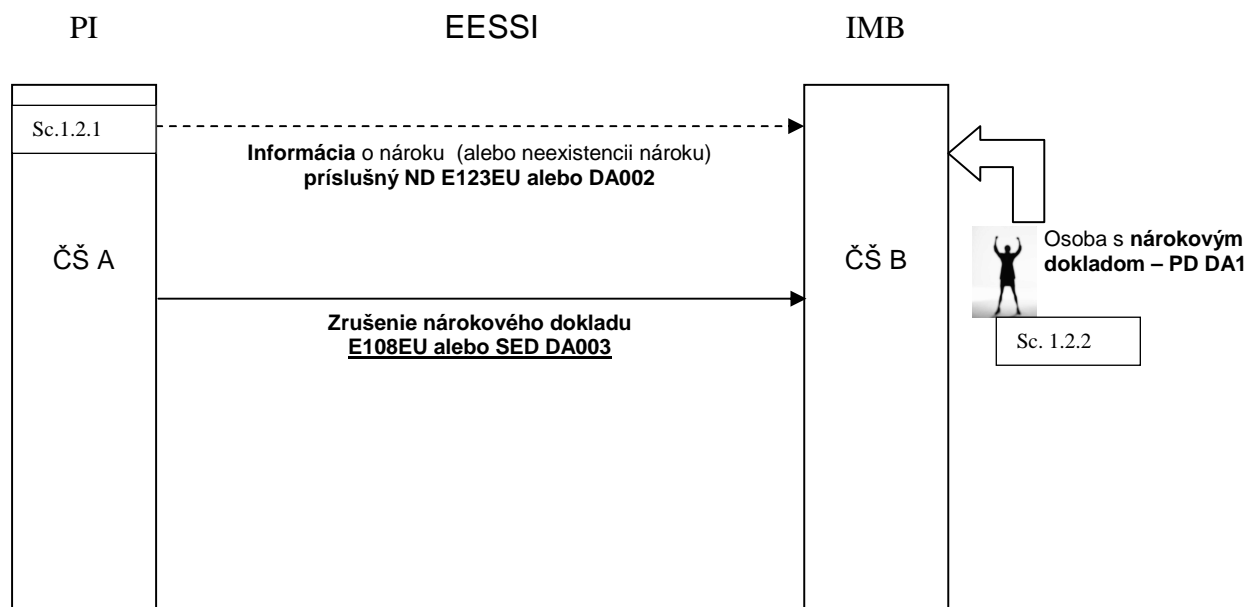
*Bydlisko v inom členskom štáte, ako je príslušný členský štát*

Tok F-DA001: scenár 1.1: Osoba bez nárokového dokladu – tok F DA 001, čl. 36 (1,2, 2a), 17, 19(1) ZN; čl. 33 (1,2), 24(1), 25(1) VN

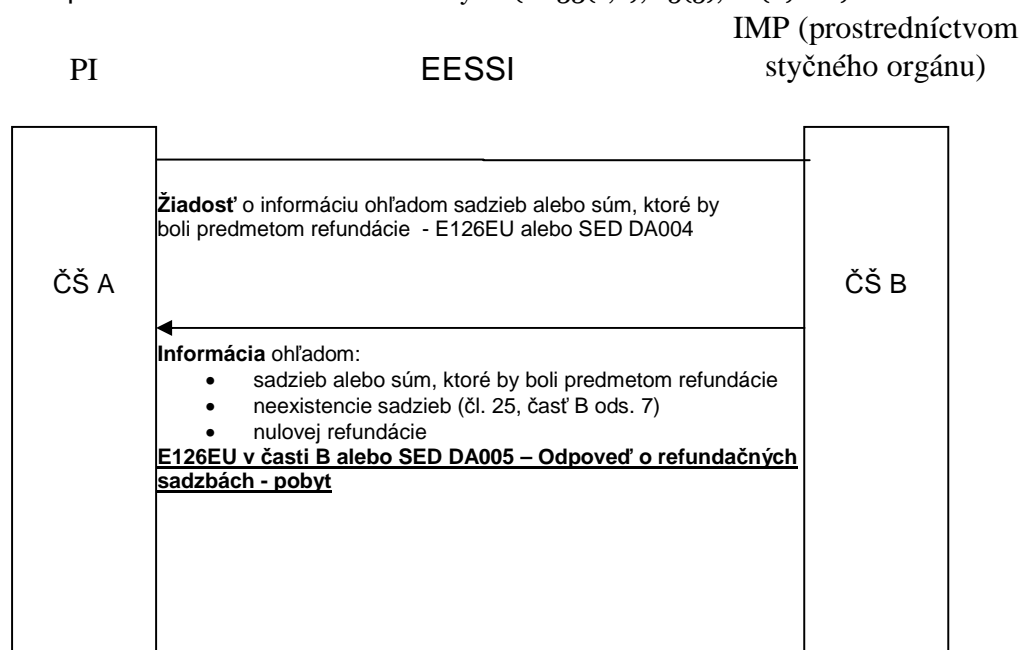


Tok F-DA002: scenár 1.2.1: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je zaslaná priamo inštitúcii v mieste bydliska

scenár 1.2.2: Osoba s nárokovým dokladom – informácia potvrdzujúca nárok je vydaná dotknutej osobe tok F DA002 čl. 36 (1,2, 2a), 17, 19 (1) ZN; čl. 33(1,2), 24 (1), 25(1) VN

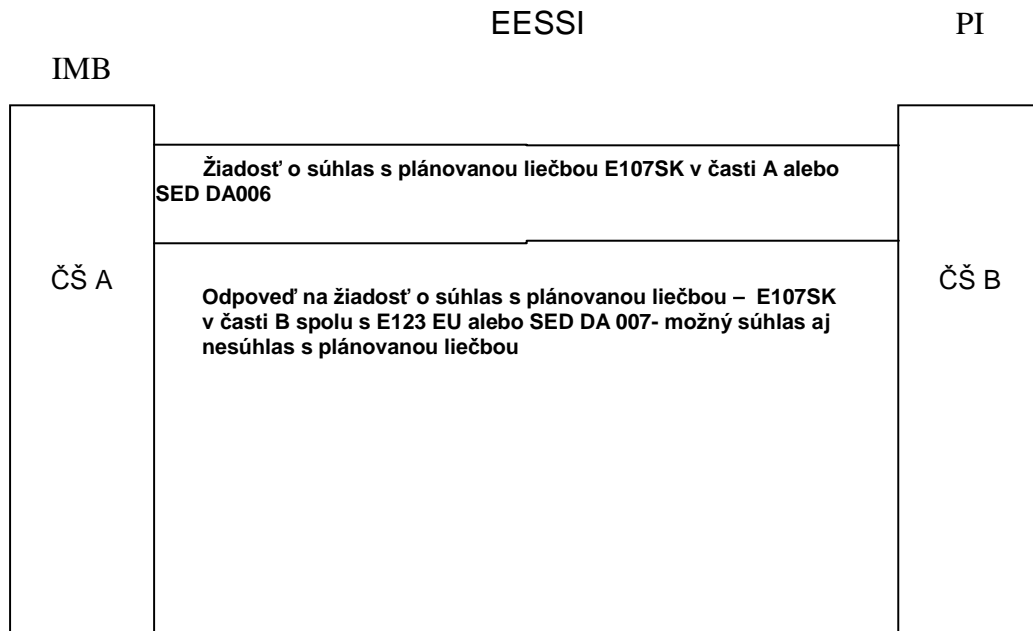


F-DA004: Úhrada nákladov za vecné dávky PI (čl. 33(1,2), 25(5), 26(6) VN)

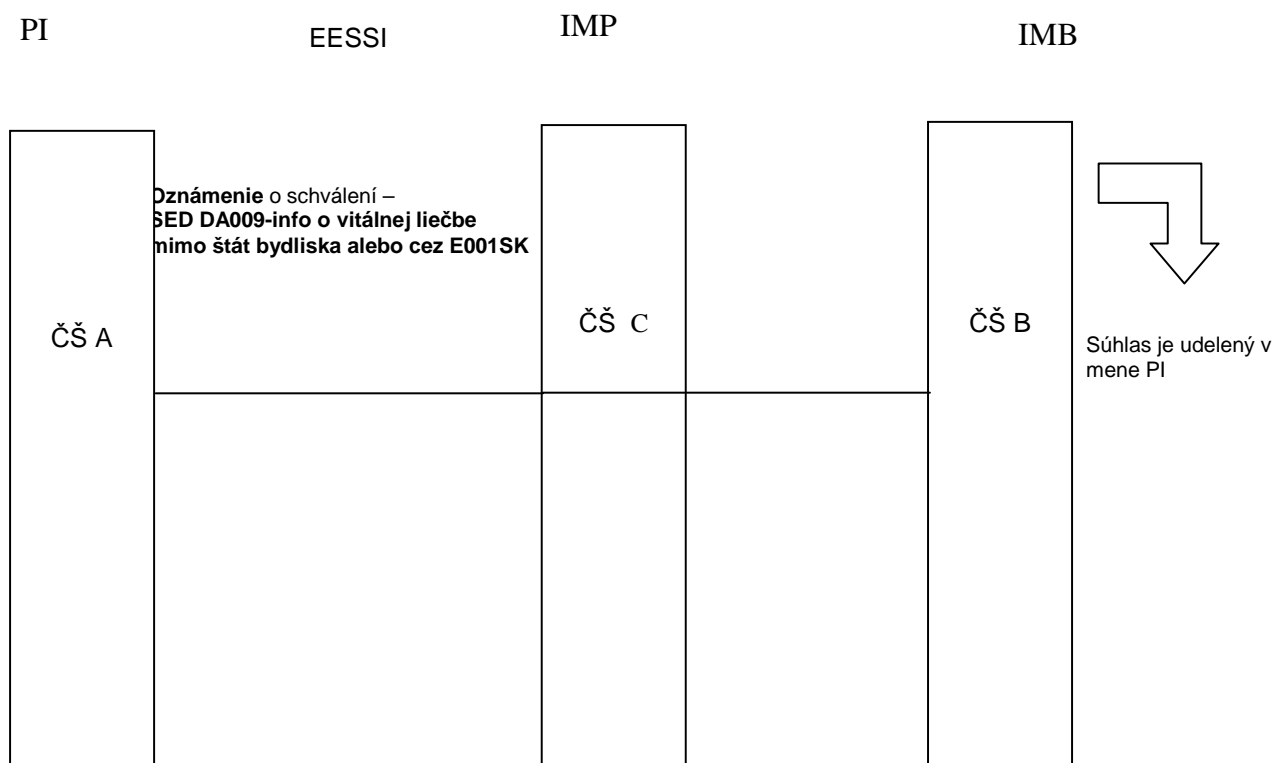


*Plánovaná liečba*

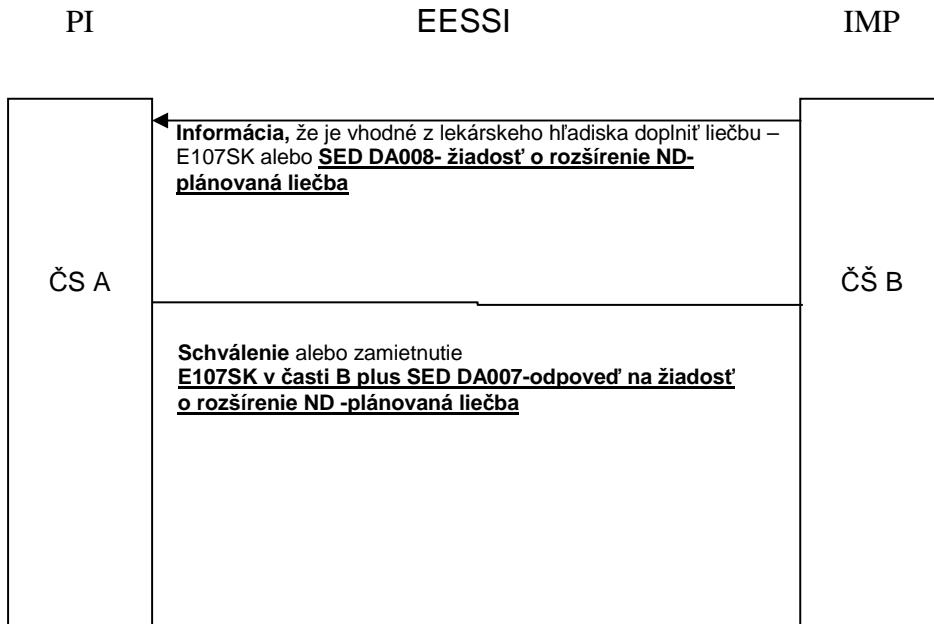
Tok F-DA005: IMB žiada PI o súhlas s plánovanou liečbou mimo štát bydliska a mimo príslušný štát, čl. 36, 20 ZN, čl. 33(1,2), 26(2) VN



Tok F-DA 007: Situácia, keď poistenec nemá bydlisko v príslušnom štáte a potrebuje naliehavú životne nevyhnutnú liečbu - IMB informuje PI, že udelila v jej mene súhlas na tento druh liečby, čl. 36, 20 ZN, čl. 33, 26(3) VN



F-DA006: Rozšírenie existujúceho oprávnenia (súhlasu), čl. 36,2o ZN, čl. 33(1,2), čl. 26(5) VN



### VECNÉ TOKY

#### Skutočné výdavky SR - EU

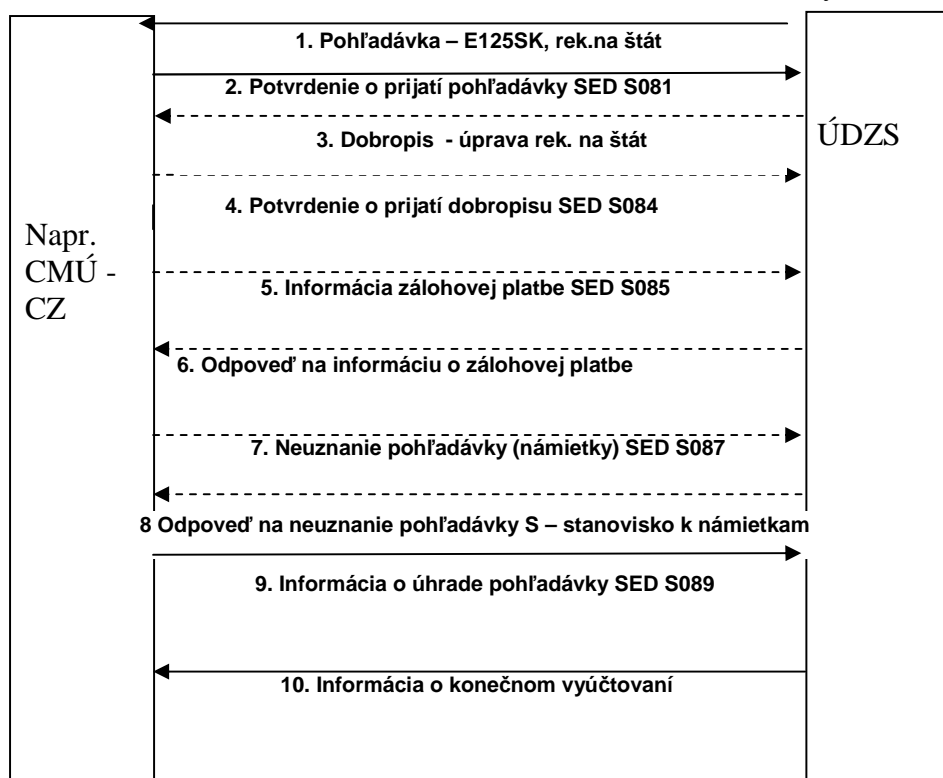
#### SR veriteľský štát

**Čl. 62, 66, 67, 68 VN**  
**Tok F S019**

SO PI(dlžník)  
EÚ- príslušný štát

EESSI

SO IMP/B (veriteľ)  
SR - štát pobytu alebo  
bydliska



Tok S F019 je spravovaný SO, pohľadávky podľa čl. 67 ods. 1 VN si uplatňujú inštitúcie cez SO a podľa čl. 66 ods. 2 VN sa úhrady medzi inštitúciami členských štátov vykonávajú cez SO.

Procesy P 1, 3, 8 sú pokračovaním komunikácie začatej na ZP v SR.

Procesy P 5, 7, 9 pokračujú ďalej na ZP v SR.

Procesy P 2 a 4 končia na ÚDZS ako SO veriteľského štátu.

Procesy P 6 a 10 sa týkajú iba komunikácie ÚDZS so SO v dlžníckom štáte.

## VECNÉ TOKY

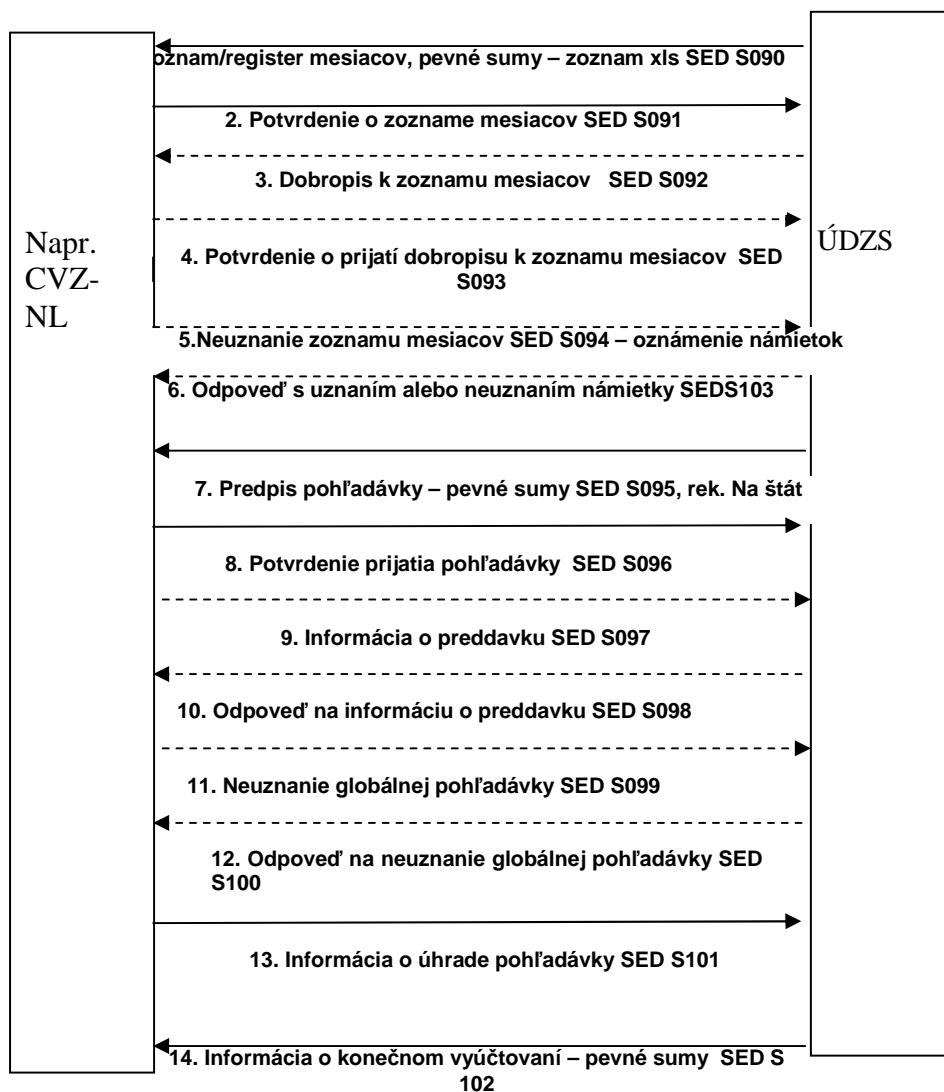
### Pevne stanovené sumy SR veriteľský štát – agenda E127SK

Čl. 63-65, 66, 67, 68 VN  
Tok F S021

SO PI(dlžník)  
EÚ štát príslušný  
štát

EESSI

SO IMP/B (veriteľ)  
SR štát bydliska



**Tok S F021 je spravovaný SO, pohľadávky podľa čl. 67 ods. 2 VN si uplatňujú inštitúcie cez SO a podľa čl. 66 ods. 2 VN sa úhrady medzi inštitúciami členských štátov vykonávajú cez SO.**

**Procesy P1, 3, 5,6,7, 9, 13 si vyžadujú komunikáciu so zdravotnými poisťovňami  
Procesy P2, 4,8, 10,11,12,14 sa týkajú komunikácie medzi styčnými orgánmi.**



**VECNÉ TOKY**

**Skutočné výdavky EU - SR**

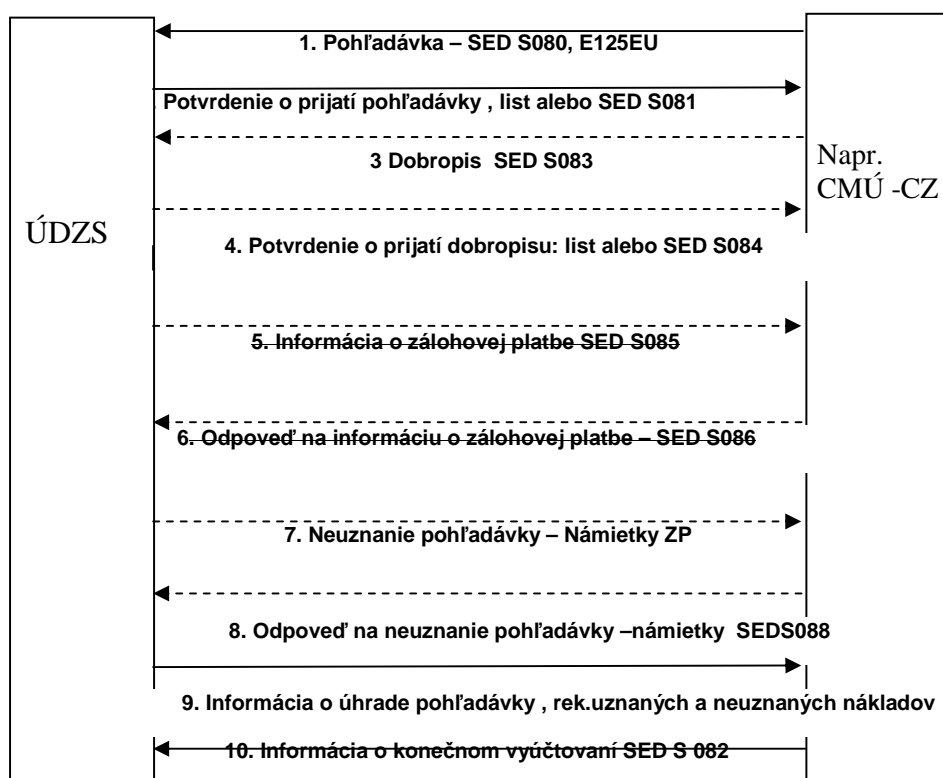
**SR dlžnícky štát**

**Čl. 62, 66, 67, 68 VN**  
**Tok F S019**

SO PI(dlžník)  
SR príslušný štát

EESSI

SO IMP/B (veriteľ)  
EÚ štát pobytu alebo  
bydliska



**Tok S F019 je spravovaný SO, pohľadávky podľa čl. 67 ods. 1 VN si uplatňujú inštitúcie cez SO a podľa čl. 66 ods. 2 VN sa úhrady medzi inštitúciami členských štátov vykonávajú cez SO.**

**Procesy P 1, 3, 7, 8, 9 si vyžadujú komunikáciu so zdravotnými poisťovňami.**  
**Procesy P 2, 4, 10 sa týkajú komunikácie medzi styčnými orgánmi.**  
**Procesy P 5, 6 sú v smere SR dlžník neaktuálne.**

## VECNÉ TOKY

### Pevne stanovené sumy (agenda E127EU)

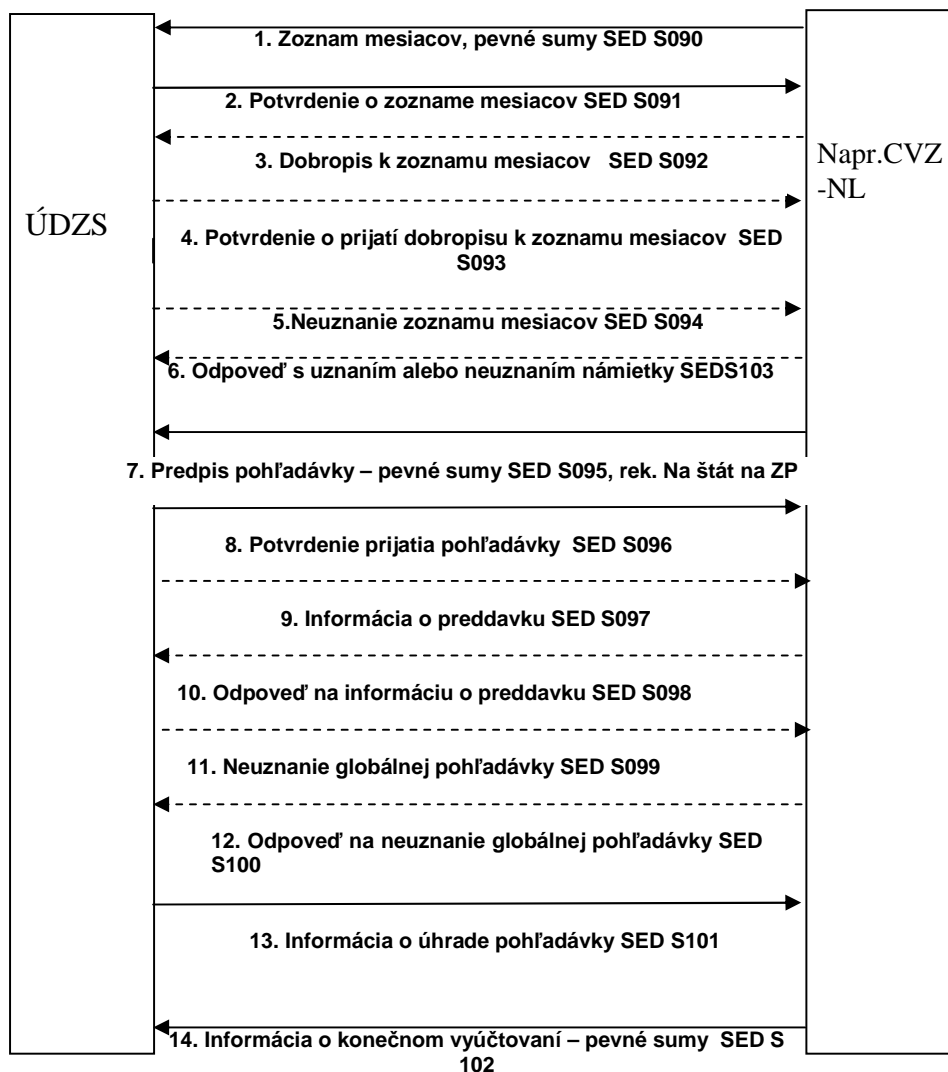
#### SR dlžnícky štát

Čl. 63-65, 66, 67, 68 VN  
Tok F S021

SO PI(dlžník)  
SR príslušný štát

EESSI

SO IMP/B (veriteľ)  
EÚ štát bydliska



Tok S F021 je spravovaný SO, pohľadávky podľa čl. 67 ods. 2 VN si uplatňujú inštitúcie cez SO a podľa čl. 66 ods. 2 VN sa úhrady medzi inštitúciami členských štátov vykonávajú cez SO.

Procesy P1, 3,5,6,7, 13 si vyžadujú komunikáciu so zdravotnými poisťovňami  
Procesy P2, 4,8, 11, 12, 14 sa týkajú komunikácie medzi styčnými orgánmi.  
Procesy P9, 10 nebudú prichádzať do úvahy, pretože SR nebude aplikovať preddavky

**Popis dávky:** Zasielanie formulárov E125SK

**Smer:** zdravotné poisťovne → SOVD

**Typ dávky:** 532

**Početnosť:** priebežne

**Formát prenosu dát:** textový súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRRRKK\_TYP\_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky z generálneho riaditeľstva sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, KK je označenie štvrtroka (01 – 04), ktorého sa dávka týka, Typ je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt.“ (príklad: 2100\_015\_200604\_532.txt)

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

**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

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

### Obsah dávky

**1. riadok:** hlavička

#### Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky|Charakter formulára|Dátum vystavenia dokladu|Zodpovedná osoba|

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
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter formulára	P	1	INT	Položka nadobúda nasledovné hodnoty: 1-prvotne uplatnený formulár E125 SK 2-opätovne uplatnený formulár E125 SK 3-dobropis formulára E125 SK po úhrade
7	Dátum vystavenia dokladu	P	8	DATE	RRRRMMDD, ide o dátum vystavenia individuálnej rekapitulácie
8	Zodpovedná osoba	P	1-50	CHAR	Osoba zodpovedná za správnosť účtovného dokladu

## 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	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), treba ho identifikovať v spolupráci s SOVD.
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	PSC 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; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko.
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	2-5	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, prenosného dokumentu/SEDu, napr. E106, S1, DA002 ap. Jedným formulárom 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	PPS	4.1	Uvádza sa, ak je ako nárokový doklad v položke 17 uvedený 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 ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrovanie v EUR, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t. j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25	Suma za zubné ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrovanie v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
26	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v EUR, oddeľovač

						desatinných miest: .
27	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za 1. hospitalizáciu v položke 29 >0,00
28	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za 1. hospitalizáciu v položke 29 >0,00
29	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v EUR. 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	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za 2. hospitalizáciu v položke 32 >0,00
31	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za 2. hospitalizáciu v položke 32 >0,00
32	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
33	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	PPS	5.6	Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ podľa prílohy č. 1. V prípade viacerých „druhov“ Iných dávok sa uvedú všetky. Podmienične povinná, ak vykázaná suma za iné dávky (prvé) v položke 34 >0,00
34	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
35	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	X	5.6	
36	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	X	5.6	
37	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v EUR, 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 formulára E 125	8	DATE	P	6.5	V tvare RRRRMMDD
41	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	6.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E125
42	Číslo individuálnej rekapitulácie/dobropisu po úhrade/číslo dokladu	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie alebo dobropisu po úhrade podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127, ktoré je zároveň aj číslom dokladu prideleným zdravotnou poisťovňou.
43	Suma individuálnej rekapitulácie / Suma individuálnej pohľadávky	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v EUR, ktorá zodpovedá sume individuálnej pohľadávky (formulár E125SK), suma je rovnaká ako celková suma za vecné dávky (položka 37) , oddeľovač desatinných miest: .
44	Druh dávok	1	INT	PP	5.1	Položka sa vyplňa v prípade švajčiarskych poisťencov 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 nevyplní, PP – povinná položka v prípade švajčiarskych poistencov, **PPS – podmienene povinná položka**

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

Úrad pre dohľad nad zdravotnou  
starostlivosťou  
odbor medzinárodných vzťahov a  
zúčtovania

**Individuálna rekapitulácia**  
Číslo:

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

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Štát	Vecné dávky celkom v EUR

\_\_\_\_\_

pečiatka a podpis



- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením**

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25  
Slovenská republika

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 \_\_\_\_\_ EUR. Sumy zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. \_\_\_\_\_.

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 125SK v počte \_\_\_\_\_ ks a v celkovej sume \_\_\_\_\_ EUR a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ

**Prílohy:**

- neuznané formuláre E 125SK v počte \_\_\_\_\_ ks
- zoznam uznaných a neuznaných formulárov E 125SK v elektronickej forme

Telefón  
00421 220 856 226

Fax  
00421 220 856 503

Bankové spojenie  
7000198645/8180

IČO  
30796482

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením**

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25  
Slovenská republika

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 poisťovňami:

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Štát	Vecné dávky Celkom v EUR

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

Príloha:

- formulár E 125EU
  - v elektronickej forme\*\*
  - v papierovej forme\*\*

\*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicke

Telefón  
00421 2 20 856 226

Fax  
00421 2 20856503

Bankové spojenie  
70 0019 8645/8180

IČO  
30796482

Zdravotná poisťovňa

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou  
starostlivosťou  
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**

**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\*\*:

Poznámka:

---

pečiatka a podpis

**Príloha:**

- individuálna rekapitulácia č.
- formulár E 125EU\*

\*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

\*\* číselné označenie dôvodu neuznania

<b>Zdravotná poisťovňa</b>	
<b>IČO</b>	
<b>Adresa</b>	
<b>Číslo účtu</b>	
<b>Naša značka</b>	
<b>Dátum</b>	
<b>Vybavuje</b>	
<b>Tel./fax</b>	

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou  
starostlivosťou  
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**

**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 EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E 127SK v celkovej sume				_____ EUR		

\_\_\_\_\_ pečiatka a podpis

formuláre E 127SK:  
-  v elektronickej forme \*  
-  v papierovej forme\*

\* označte formu

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením**

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25

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 \_\_\_\_\_ EUR. Sumu zodpovedajúcu jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. \_\_\_\_\_.

Styčný orgán v \_\_\_\_\_ (štát) neuznal nasledovné prípady/prípady v prílohe\*:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E 127SK č.	Dôvod neuznania	Vecné dávky celkom v EUR

SPOLU: \_\_\_\_\_ EUR

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 127SK v počte \_\_\_\_\_ ks v sume ..... a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ

**Prílohy:**

- zoznam uznaných formulárov E 127SK v elektronickej forme
- zoznam neuznaných formulárov E 127SK
- neuznané formuláre E 127SK v počte \_\_\_\_ ks

Telefón  
00421 220 856 226

Fax  
00421 220 856 503

Bankové spojenie  
70 0019 8645/8180

IČO  
30796482

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením**

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25  
Slovenská republika

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 formuláre E 127EU uvedené v prílohe v počte ks a v sume EUR

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážete 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

**Prílohy:**

- formuláre E 127EU v počte \_\_\_\_\_ ks
- v elektronickej forme\*\*
- v papierovej forme\*\*

\*\* označte formu

Telefón  
00421 220 856 226

Fax  
00421 220 856 503

Bankové spojenie  
70 0019 8645/8180

IČO  
30796482

Štruktúra prílohy k rekapitulácii za štát:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodení a	Identifi kačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E 127EU v celkovej sume					_____ EUR	

Úrad pre dohľad nad zdravotnou  
starostlivosťou  
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25

**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/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie\*\*:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie\*\*:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie\*\*:

Poznámka:

pečiatka a podpis

**Príloha:**

- formuláre E 127EU v počte \_\_\_\_\_ ks\*

\*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

\*\* číselné označenie dôvodu neuznania



**Popis dávky:** Zasielanie formulárov E125EU

**Smer:** SOVD → zdravotné poisťovne

**Typ dávky:** 533

**Početnosť:** priebežne

**Formát prenosu dát:** textový súbor alebo xml súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRRRKK\_TYP\_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky na generálneho riaditeľstvo sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, KK je označenie štvrťroka (01 – 04), ktorého sa dávka týka, Typ je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100\_015\_200604\_533.txt)

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

**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

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

### Obsah dávky

**1. riadok:** hlavička

#### Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky| Dátum vystavenia dokladu|Zodpovedná osoba|

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
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
7	Dátum vystavenia dokladu	P	8	DATE	RRRRMMDD, ide o dátum vystavenia individuálnej rekapitulácie
8	Zodpovedná osoba	P	1-50	CHAR	Osoba zodpovedná za správnosť účetného dokladu

## 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; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko.
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 (dlžnickej) 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	2-5	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/prenosného dokumentu/SEDu, napr. E106, S1, DA002 ap.
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 ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrovanie v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25	Suma za zubné ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrovanie v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
26	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
27	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za1 . hospitalizáciu v položke 29 ≠ 0 ,00
28	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za1 . hospitalizáciu v položke 29 ≠ 0,00
29	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
30	Začiatok 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za2 . hospitalizáciu v položke 32 ≠ 0,00
31	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienične povinná, ak vykázaná suma za2 . hospitalizáciu v položke 32 ≠ 0,00
32	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
33	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	PPS	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (prvých), podmienične povinná, ak vykázaná suma za iné dávky (prvé) v položke 34 ≠ 0,00

34	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR (prvé) , oddeľovač desatinných miest: .
35	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	PPS	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (druhých), podmienične povinná, ak vykázaná suma za iné dávky (druhé) v položke 36 ≠0,00
36	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR (druhé) , oddeľovač desatinných miest: .
37	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR , 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/Číslo dokladu	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších noviel, ktoré zároveň zodpovedá číslu dokladu prideleného úradom.
43	Suma individuálnej rekapitulácie / Suma individuálnej pohľadávky	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v EUR, oddeľovač desatinných miest: ., ktorá zároveň zodpovedá sume individuálnej pohľadávky (formulár E125EU).
44	Druh dávok	1	INT	X	5.1	Položka sa vyplňa v prípade švajčiarskych poisťencov 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.
46	Dátum doručenia	8	DATE	P		V tvare RRRRMMDD – dátum doručenia individuálnej pohľadávky (formulára E125EU) úradu z EÚ.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – úrad nevyplňa, PPS – podmienične povinná položka

## Porovnanie zostatkov pohľadávok a záväzkov k dd.mm.rrrr

Údaje z UDZS		Údaje ZP		Rozdiel ÚDZS - ZP
Záväzky voči ZP	Eur	Pohľadávky voči UDZS	Eur	Eur
Skutočné		Skutočné		
Paušálne		Paušálne		
Záväzky celkom:		Pohľadávky celkom		
Pohľadávky voči ZP	Eur	Záväzky voči UDZS	Eur	Eur
Skutočné		Skutočné		
paušálne		paušálne		
Pohľadávky celkom		Záväzky celkom:		

Názvoslovie výstupných súborov pre odsúhlasovanie záväzkov a pohľadávok so zdravotnými poisťovňami

ZHODA\_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok úradu nachádzajúce sa v záväzkoch zdravotnej poisťovne

ZHODA\_SUMA\_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok nachádzajúce sa v evidencii úradu aj v záväzkoch zdravotnej poisťovne ale s rozdielnou sumou

UDZS\_ZP\_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok, ktoré sú v evidencii úradu, ale nie sú evidované v záväzkoch zdravotnej poisťovni

ZP\_UDZS\_P - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov, ktoré sú v evidencii zdravotnej poisťovne, ale nie sú evidované v pohľadávkach úradu

DUPLICITY\_UDZS\_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok nachádzajúce sa v evidencii úradu viackrát

DUPLICITY\_ZP\_P - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov nachádzajúce sa v evidencii zdravotnej poisťovne viackrát

ZHODA\_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov úradu nachádzajúce sa v pohľadávkach zdravotnej poisťovne

ZHODA\_SUMA\_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov nachádzajúce sa v evidencii úradu aj v pohľadávkach zdravotnej poisťovni ale s rozdielnou sumou

UDZS\_ZP\_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov, ktoré sú v evidencii úradu, ale nie sú evidované v pohľadávkach zdravotnej poisťovne

ZP\_UDZS\_Z - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok, ktoré sú v evidencii zdravotnej poisťovne, ale nie sú evidované v záväzkoch úradu

DUPLICITY\_UDZS\_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov nachádzajúce sa v evidencii úradu viackrát

DUPLICITY\_ZP\_Z - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok nachádzajúce sa v evidencii zdravotnej poisťovne viackrát

Návrh hlavičiek výstupov

ZHODA\_P, ZHODA\_Z

č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma
------------	------	---------	--------------	------

ZHODA\_SUMA\_P, ZHODA\_SUMA\_Z

č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma	č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma	rozdiel
------------	------	---------	--------------	------	------------	------	---------	--------------	------	---------

UDZS\_ZP\_P, ZP\_UDZS\_P, UDZS\_ZP\_Z, ZP\_UDZS\_Z

č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma
------------	------	---------	--------------	------

DUPLICITY\_UDZS\_P, DUPLICITY\_ZP\_P, DUPLICITY\_UDZS\_Z,  
DUPLICITY\_ZP\_Z

faktúra - VS	subjekt	účet	počet
--------------	---------	------	-------