

■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	2
		Dátum vydania:	07.05.2019
		Účinnosť od:	07.05.2019
		Strana:	1/16

Metodické usmernenie

č. 1/1/2013

**k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči
úradu**

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 2/16
---	---	---------------------

Čl. 1 Úvodné ustanovenia

Predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydáva toto metodické usmernenie v súlade s § 20 ods. 2 písm. k) 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.“). Metodické usmernenie určuje dátové rozhrania k nasledovným zoznamom zasielaným zdravotnými poisťovňami úradu:

1. zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
2. zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z.,
3. zoznam platiteľov poisťného podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 Z. z.,
4. zoznam zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. j) zákona č. 581/2004 Z. z.,
5. zoznam zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa zmluvného obdobia,
6. zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov voči jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa § 14 ods. 3, 4 a 5 a v nadväznosti na § 16 ods. 1 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z.

Čl. 2 Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

Údaje budú zdravotné poisťovne posielat' v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Zdravotné poisťovne budú posielat' každý mesiac kompletne zoznamy.

Do dávky sa zaraďujú poistenci, ktorých poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nahlásil zdravotnej poisťovni a zdravotná poisťovňa ho po kontrole oprávnenosti zaradila na čakaciu listinu.. V mesačnej dávke sa vždy uvádzajú všetci poistenci zaradení na čakaciu listinu a čakajúci na výkon. V prípade vyradenia poistenca z čakacej listiny sa uvedie dátum a dôvod vyradenia a v nasledujúcej mesačnej dávke sa tento vyradený poistenec už neuvedie. V prípade realizácie výkonu podľa čakacej listiny sa uvedie dátum a celková cena poskytnutej zdravotnej starostlivosti, v nasledujúcej mesačnej dávke sa už tento poistenec neuvedie.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Kód lekára|Kód PZS|Meno poistenca|Priezvisko poistenca|Rodné číslo poistenca/BIC|Členský štát poistenca EU|Adresa trvalého pobytu poistenca obec|Ulica číslo|PSČ|Kód diagnózy|Dátum zaradenia|Dátum vyradenia||Poznámka Dôvod vyradenia |Identifikačné číslo poistenca|Pohlavie poistenca|Dátum plánovaného poskytnutia výkonu|Kód výkonu plánovanej ZS|Počet výkonov|Kód lieku/ZP|Plánované množstvo|Sumárna cena plánovanej ZS| Dátum realizácie plánovaného výkonu|Aplikované lieky a ZP|Skutočné množstvo|Celková cena|Štát poskytnutia ZS|

Popis dávky: Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti
Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS
Typ dávky: 518
Početnosť: 1x za mesiac
Formát prenosu dát: textový súbor

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 3/16
---	---	---------------------

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_060802_518.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.: 21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 518

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posiela

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
2	Kód odosielaajúceho lekára	P8	9-9	CHAR	aj úvodné nuly
3	Kód PZS	P8	12-12	CHAR	P999999SPPYZZ
4	Meno poistenca	P	1-24	CHAR	
5	Priezvisko poistenca	P	1-36	CHAR	
6	Rodné číslo poistenca/BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Členský štát poistenca EÚ	P2	2-2	CHAR	kód podľa ISO 3166-1
8	Adresa trvalého pobytu poistenca: obec	P1	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	P1	1-35	CHAR	
10	PSC	P1	5-5	CHAR	00000 (pr.:92108)
11	Kód diagnózy	P	3-5	CHAR	bez bodky
12	Dátum zaradenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Dátum vyradenia	P1	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Poznámka	N	1-50	CHAR	
15	Dôvod vyradenia	P3	1-1	CHAR	
16	Identifikačné číslo poistenca	P4	1-20	CHAR	
17	Pohlavie poistenca	P5	1-1	CHAR	M-muž, Z-žena

UPOZORNENIE: Kópia tohto dokumentu nie je platná, ak nie je podpísaná správcom dokumentácie (SD) alebo osobou ním určenou. Ak sa vydá nová verzia tohto dokumentu, starý výtlačok odovzdajte prosím SD.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 4/16
---	---	---------------------

18	Dátum plánovaného poskytnutia výkonu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
19	Kód výkonu plánovanej ZS	P	1-8	CHAR	
20	Počet výkonov	P	8.2	INT	
21	Kód lieku/ZP	N	5-6	CHAR	
22	Plánované množstvo	N	8.2	INT	
23	Sumárna cena plánovanej ZS	P	10.2	INT	
24	Dátum realizácie plánovaného výkonu	P7	8-8	DATE	RRRRMMDD
25	Aplikované lieky a ZP	N	5-6	CHAR	
26	Skutočné množstvo	N	8.2	INT	
27	Celková cena	P7	10.2	INT	
28	Štát poskytnutia ZS	P6	2-2	CHAR	kód podľa ISO 3166-1

Vysvetlivky:

P: povinný údaj

Položka 2, 3:

Položky 6, 8, 9, 10 a 13:

Položka 6:

Položka 7:

Položka 11:

Položka 12:

Položka 13:

Položka 15:

N: nepovinný údaj

P8 - údaje sú povinné, ak sú známe

P1 - údaj sa vyplní, len ak je známy

udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo

Položka nie je povinná, ak sú vyplnené položky 7, 16 a 17.

P2 - údaj je povinný, ak je vyplnené identifikačné číslo poistenca (položka 16)

Kód diagnózy – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb) uverejnenej podľa § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v troj až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka, napr. v tvare I129.

Dátum zaradenia do zoznamu - vyplní sa dátum doručenia návrhu zdravotnej poisťovni

Dátum vyradenia zo zoznamu - vyplní sa iba pri uvedení dôvodov vyradenia zoznamu v položke 15. Nevypĺňa sa pri poskytnutí plánovanej zdravotnej starostlivosti, pre ktorú bol poistenec zaradený

P3 - údaj je povinný, ak je vyplnený dátum vyradenia (položka 15)

Dôvod vyradenia – možné hodnoty:

- T nedodržanie plánovaného termínu poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom bez ospravedlnenia
- S zmena zdravotného stavu
- E úmrtie poistenca
- P zmena zdravotnej poisťovne
- N poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri diagnóze, pre ktorú bol poistenec zaradený do zoznamu čakajúcich
- I iné, uviesť dôvod v položke Poznámka

Položka 16: P4 – údaj sa vyplní, ak nie je vyplnená položka 6

Položka 17: P5 – údaj je povinný, ak nie je vyplnené rodné číslo

Položka 19: plánované výkony, pre ktoré sú vedené čakacie listiny (diagnostické aj terapeutické výkony podľa platného Katalógu výkonov, kódy výkonov JZS, kódy operačných výkonov počas ústavnej ZS)

Položka 21: kód lieku/ZP, pre poskytnutie ktorých sú vedené čakacie listiny:
 -lieky (transfúzne, finančne mimoriadne náročné, mimoriadny dovoz)
 -zdravotnícke pomôcky – finančne náročné, osobitne uhrádzané

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 5/16
---	---	---------------------

Položka 22:	Plánované množstvo – počet skutočne aplikovaných balení lieku alebo častí balenia lieku (vyjadrené zlomkom, napr. 0.33), počet kusov zdravotníckych pomôcok
Položka 23:	Sumárna cena plánovanej ZS v EUR – celková cena plánovanej ZS, v ktorej zdravotná poisťovňa vytvára technickú rezervu
Položka 24:	Dátum realizácie plánovaného výkonu – deň uskutočnenia výkonu, v prípade hospitalizácie deň prepustenia z oddelenia, kde sa plánovaný výkon uskutočnil. P7 – Položka je povinná v prípade realizácie výkonu
Položka 25:	Aplikované lieky a ZP – kódy skutočne použitých liekov a ZP
Položka 26:	Skutočné množstvo – počet skutočne aplikovaných balení lieku alebo častí balenia lieku (vyjadrené zlomkom, napr. 0.33), počet kusov zdravotníckych pomôcok
Položka 27:	Celková cena v EUR – sumárna cena výkonov realizovaných na základe čakacej listiny vrátane všetkých nákladov hradených zdravotnou poisťovňou (vrátane liekov/ZP, výkonov SVLZ a iných ambulantných výkonov realizovaných počas hospitalizácie) P7 – Položka je povinná v prípade realizácie výkonu
Položka 28:	P6 – údaj je povinný, keď sa plánuje poskytnutie ZS v zahraničí

Čl. 3

Zoznam poisťencov zaradených na dispenzarizáciu

Údaje budú zdravotné poisťovne posielat' v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Zdravotné poisťovne budú posielat' každý mesiac kompletne zoznamy.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Kód lekára|Kód PZS|Meno poisťenca|Priezvisko poisťenca|Rodné číslo poisťenca/BIC|Členský štát poisťenca EU|Adresa trvalého pobytu poisťenca obec|Ulica číslo|PSČ|Kód diagnózy|Obdobie nasledujúcej kontroly|Nasledujúca kontrola – frekvencia|Dátum zaradenia|Dátum vyradenia| Poznámka|Dôvod vyradenia| Identifikačné číslo poisťenca|Pohlavie poisťenca|

Popis dávky: Zoznam poisťencov zaradených na dispenzarizáciu

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 519

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_060802_519.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 6/16
---	---	---------------------

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.: 21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 519
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posiela

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
2	Kód lekára	P	9-9	CHAR	L99999SLL
3	Kód PZS	P	12-12	CHAR	P99999SPPYZZ
4	Meno poistenca	P	1-24	CHAR	
5	Priezvisko poistenca	P	1-36	CHAR	
6	Rodné číslo poistenca /BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Členský štát poistenca EÚ	P2	2-2	CHAR	kód podľa ISO 3166-1
8	Adresa trvalého pobytu poistenca: Obec	P1	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	P1	1-35	CHAR	
10	PSC	P1	5-5	CHAR	00000 (pr.:92108)
11	Kód diagnózy	P	3-4	CHAR	bez bodky
12	Obdobie nasledujúcej kontroly	P	1-1	INT	M- mesiac, R-rok
13	Nasledujúca kontrola - frekvencia	P	1-2	INT	
14	Dátum zaradenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
15	Dátum vyradenia	P1	8-8	DATE	RRRRMMDD
16	Poznámka	N	1-50	CHAR	
17	Dôvod vyradenia	P3	1-1	CHAR	
18	Identifikačné číslo poistenca	P4	1-20	CHAR	
19	Pohlavie poistenca	P5	1-1	CHAR	M-muž, Z-žena

Vysvetlivky:

Položka 3: Kód PZS – tu sa bude uvádzať kód PZS v tvare P99999SPPYZZ
Položka 6: udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo
Položky 6, 8, 9, 10 a 15: P1 - údaj sa vyplní len ak je známy
Položka 7: P2 - údaj je povinný, ak je vyplnené identifikačné číslo poistenca (položka 18)

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 7/16
---	---	---------------------

Položka 11:	kód diagnózy, pre ktorú je dispenzarizovanie navrhnuté (bez bodky, v tvare I129)
Položka 12:	obdobie nasledujúcej kontroly – možné hodnoty: M (mesiac), R (rok)
Položka 13:	dĺžka trvania do nasledujúcej kontroly v mesiacoch alebo rokoch v závislosti na položke 12 (ak nasledujúca kontrola má byť o 6 mesiacov, do položky 12 treba uviesť „M“ a do položky 13 „6“)
Položka 17:	P3 - údaj je povinný, ak je vyplnený dátum vyradenia (položka 15) Dôvod vyradenia – možné hodnoty: <ul style="list-style-type: none"> - T nedodržanie plánovaného termínu poskytnutia zdravotnej starostlivosti poisťencom bez ospravedlnenia - S zmena zdravotného stavu poistenca - E úmrtie poistenca - P zmena zdravotnej poisťovne - L zmena ošetrojúceho lekára - I iné, uviesť dôvod v položke Poznámka
Položka 18:	P4 - údaj sa vyplňa, ak nie je vyplnená položka 6
Položka 19:	P5 - údaj je povinný, ak nie je vyplnené rodné číslo

Čl. 4

Zoznam platiteľov poistného

Údaje budú zdravotné poisťovne posielat' v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Zdravotné poisťovne budú posielat' úradu každý mesiac kompletne zoznamy.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Číslo platiteľa poistného|ČO|Rodné číslo|BIČ|Názov firmy|Meno|Priezvisko|Adresa trvalého pobytu/sídlo fy/obec|Ulica číslo|PSČ|Telefón|Fax|Dátum vzniku prihlasovacej povinnosti|Výplatný termín|Dátum odhlásenia z registra platiteľov|Fyzická/právnická osoba|Identifikačné číslo poistenca| Číslo povolenia na pobyt|

Popis dávky: Zoznam platiteľov poistného

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 520

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_060802_520.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 8/16
---	---	---------------------

Obsah dávky:

1. riadok - hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.: 21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 520
Kód ZP: podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posielala

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
2	Číslo platiteľa poistného	P	1-10	CHAR	
3	IČO	P1	8-8	CHAR	
4	Rodné číslo/BÍČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
5	Názov firmy	P2	1-60	CHAR	
6	Meno	P2	1-24	CHAR	
7	Priezvisko	P2	1-36	CHAR	
8	Adresa trvalého pobytu /sídlo/: obec	P	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	P3	1-35	CHAR	
10	PSC	P3	5-5	CHAR	00000 (pr.92108)
11	Telefón	N	1-10	CHAR	
12	Fax	N	1-10	CHAR	
13	Dátum vzniku prihlasovacej povinnosti	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Výplatný termín	P4	8-8	DATE	RRRRMMDD
15	Dátum odhlásenia z registra platiteľov	P5	8-8	DATE	RRRRMMDD
16	Fyzická/Právnická osoba	P3	1-1	INT	
17	Identifikačné číslo poistenca	P6	1-20	CHAR	
18	Číslo povolenia na pobyt	P1	1-10	CHAR	

Vysvetlivky:

Položky 3, 4, 17 a 18: P1 - ak nie je pridelené IČO, vyplňa sa číslo povolenia na pobyt, resp. RČ. Ak nie je známe RČ, vyplňa sa bezvýznamové identifikačné číslo
Položka 4: udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo
Položky 5, 6 a 7: P2 - Názov firmy alebo Meno a Priezvisko musia byť vyplnené jedno alebo druhé (môžu byť aj obidve)
Položka 9, 10 a 16: P3 - údaj sa vyplňa, len ak je známy
Položka 14: P4 - údaj sa vyplňa, len ak je určený
Položka 10: ak ide o zahraničného platiteľa, položku treba vyplniť ako „00000“

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 9/16
---	---	---------------------

- Položka 15: P5 - údaj sa vyplňa, len ak nastane skutočnosť, že sa platiteľ odhlásil z registra platiteľov
- Položka 16: Fyzická osoba – 1, Právnická osoba – 2
- Položka 17: P6 - údaj sa vyplňa, ak nie je vyplnená položka 3, 4 alebo 18

Čl. 5

Zoznam zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Údaje budú zdravotné poisťovne posielať v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Zdravotné poisťovne budú posielať úradu mesačne kompletne zoznamy zmluvných PZS.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Identifikátor PZS|IČO|Rodné číslo|Názov firmy|Meno|Priezvisko|Adresa/sídlo firmy/obec|Ulica číslo|PSČ|Zriaďovateľ poskytovateľa|Typ ústavného zdravotníckeho zariadenia|

Popis dávky: Zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 521

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_060802_521.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

Oddelovací znak: | v prípade txt formátu. Oddelovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok - hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.: 21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-6	INT	999990(pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 521

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posielala

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 10/16
---	---	----------------------

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.: 23)
2	Identifikátor PZS	P	6-6	CHAR	P99999
3	IČO	P	8-8	INT	
4	Rodné číslo	N	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
5	Názov firmy	P	1-60	CHAR	
6	Meno	N	1-24	CHAR	
7	Priezvisko	N	1-36	CHAR	
8	Adresa - sídlo firmy: obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	N	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	5-5	CHAR	00000 (pr.:92108)
11	Zriaďovateľ poskytovateľa	N	1-40	CHAR	
12	Typ ústavného zdravotného zariadenia	N	2-2	CHAR	

Typ ústavného zdravotníckeho zariadenia:

- 10 – nemocnica všeobecná – fakultné nemocnice
- 11 – nemocnica všeobecná – okrem fakultných
- 12 – nemocnica špecializovaná – s celoštátnou pôsobnosťou
- 13 – nemocnica špecializovaná – s regionálnou pôsobnosťou
- 14 – liečebňa
- 15 – hospic
- 16 – dom ošetrovateľskej starostlivosti
- 17 – prírodné liečebné kúpele
- 18 – kúpeľná liečebňa
- 19 – zariadenia biomedicínskeho výskumu

Čl. 6

Zoznam zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa zmluvného obdobia

Na základe rokovania zúčastnených strán, Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zdravotných poisťovní, Slovenskej lekárskej komory a úradu, vychádzajúc z potreby lekární, výdajní zdravotníckych pomôcok a očných optík, ktoré potrebujú včas a správne identifikovať zmluvný vzťah poskytovateľa, ktorý vyhotovil recept/poukaz a zdravotnej poisťovne pacienta, bude úrad uverejňovať a viesť od 1.1.2007 na webovom sídle úradu www.udzs-sk.sk zoznamy zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti so zdravotnými poisťovňami. Bez informácií o zmluvnom vzťahu môže lekárneň/výdajňa/očná optika poškodiť seba, poisťovňa alebo zdravotnú poisťovňu. Poskytnutím včasnej a správnej informácie o zmluvných vzťahoch bude možné predchádzať týmto komplikáciám.

Z týchto dôvodov odporúčame zdravotným poisťovňam údaje posilať v elektronickej forme každý mesiac najneskôr do 25. dňa kalendárneho mesiaca. V tejto dobrovoľnej dávke budú uvedené aktuálne platné zmluvné vzťahy medzi ZP a PZS k 1. dňu nasledovného mesiaca. Zdravotné poisťovne budú posilať každý mesiac kompletne zoznamy. Ak zdravotná poisťovňa uzná za vhodné, aby zaslala doplnok ku zoznamu zmluvných poskytovateľov ako mimoriadnu dávku, urobí tak aj mimo uvedeného termínu.

Úrad bude zverejňovať zoznamy zmluvných poskytovateľov zaslané zdravotnými poisťovňami raz za mesiac a v prípade zaslania mimoriadne dôležitej dávky na doplnenie zoznamu zmluvných poskytovateľov bude príslušný zoznam zmluvných poskytovateľov aktualizovať bezprostredne po dodaní mimoriadnej dávky.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 11/16
---	---	----------------------

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Identifikátor PZS|IČO|Kód PZS|Kód lekára|Dátum začiatku zmluvného vzťahu|Dátum ukončenia zmluvného vzťahu|

Popis dávky: Zoznam zmluvných poskytovateľov podľa zmluvného obdobia

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 534

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2500_007_070725_534.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: | Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.: 21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-6	INT	999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	CHAR	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 534

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posielala (nasledujúci kalendárny mesiac)

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.: 23)
2	Identifikátor PZS	P	6-6	CHAR	P99999
3	IČO	P	8-8	CHAR	aj úvodné nuly
4	Kód PZS	P1	12-12	CHAR	P99999SPPYZZ
5	Kód lekára	P1	9-9	CHAR	L99999SLL
6	Dátum začiatku zmluvného vzťahu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
7	Dátum ukončenia zmluvného vzťahu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD

Vysvetlivky:

UPOZORNENIE: Kópia tohto dokumentu nie je platná, ak nie je podpísaná správcom dokumentácie (SD) alebo osobou ním určenou. Ak sa vydá nová verzia tohto dokumentu, starý výtlačok odovzdajte prosím SD.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniám vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 12/16
---	---	----------------------

Položky 4 a 5:

P1 - údaj sa vyplňa v prípade, ak je známa väzba medzi kódom PZS a kódom lekára v rozsahu zazmluvnenia

ČI. 7

Zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených záväzkov voči jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

1. Zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Údaje budú zdravotné poisťovne posielat' úradu v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Zdravotné poisťovne budú posielat' každý mesiac kompletne zoznamy.

Dávka 525 je dávkou o realizovaných úhradách jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Dávka obsahuje úhrady poskytovateľom, ktorí majú pridelený kód PZS. V tejto dávke sa budú nachádzať len tie doklady, u ktorých bola realizovaná úhrada poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V prípade, že zdravotná poisťovňa uhradza na základe exekučného príkazu úhradu súvisiacu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť exekútorovi, táto úhrada je viazaná na konkrétnu faktúru, ktorú má zdravotná poisťovňa v evidencii, a preto ju uvedie ako úhradu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v dávke 525.

Dávka neobsahuje úhrady v rámci refundácií za poskytnutú ZS do zahraničia zasielané prostredníctvom úradu ako styčného orgánu pre vecné dávky, alebo kontaktného miesta v zmysle bilaterálnych zmlúv o sociálnom zabezpečení.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Identifikátor PZS|IČO|Rodné číslo/identifikačné číslo|Názov PZS|Meno|Priezvisko|Presná adresa/sídlo firmy/obec|Ulica číslo|PSC|Číslo faktúry Číslo faktúry/ číslo dokladu|Výška faktúry |Objem úhrad|Dátum splatnosti faktúry/dokladu|Počet dní omeškania|Zúčtovacie obdobie|

Popis dávky: Zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú starostlivosť

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 525

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_060802_525.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 13/16
---	---	----------------------

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.:21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-6	INT	999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 525
Kód ZP a pobočky: podľa číselníka ZP a pobočiek
Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posielala

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	IČO	P1	8-8	INT	
3	Rodné číslo	N	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
4	Identifikátor PZS	P1	6-6	CHAR	P99999
5	Názov PZS	P	1-60	CHAR	
6	Meno	N	1-24	CHAR	
7	Priezvisko	N	1-36	CHAR	
8	Presná adresa- sídlo firmy: obec	P	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	P1	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Číslo faktúry/ číslo dokladu	P	1-20	CHAR	
12	Výška faktúry	P	10,2	DEC	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
13	Objem úhrad	P	10,2	DEC	
14	Dátum splatnosti faktúry /dokladu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
15	Počet dní omeškania	P	1-4	INT	
16	Zúčtovacie obdobie	P	6-6	CHAR	RRRRMM

Vysvetlivky

Položka 4: identifikátor PZS v tvare p99999
Položky 2, 4 a 9: P1 - údaj sa vypĺňa, len ak je známy

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 14/16
---	---	----------------------

Položka 11:	ak nie je známe číslo faktúry, treba uviesť číslo dokladu alebo variabilný symbol, resp. iný symbol definujúci tento doklad
Položka 12:	výška faktúry v EUR za poskytnutú zdravotnú starostlivosť
Položka 13:	celkový objem úhrad v EUR
Položka 14:	dátum splatnosti faktúry; dátum splatnosti v tvare 99991231 sa uvádza v prípade, že sa jedná o úhradu dokladu s odkladom splatnosti z právnych dôvodov (napr. z dôvodu exekúcie, dedičského konania,...); pri predĺžení splatnosti z dôvodu nedoručenia dokladov v zmluvne dohodnutej lehote sa udáva dátum splatnosti v tvare 44441231
Položka 15:	v prípade, že faktúra je uhradená ešte v lehote splatnosti, bude počet dní omeškania 0 (nula)
Položka 16:	zúčtovacie obdobie, v ktorom boli výkony realizované Pri viacerých zúčtovacích obdobiach treba uviesť hlavné obdobie fakturácie.

2. Zoznam neuhradených záväzkov voči jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Údaje budú zdravotné poisťovne posielat' v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr do 20. dňa kalendárneho mesiaca, ktorý nasleduje po kalendárnom mesiaci, za ktorý zdravotná poisťovňa vykazuje platobnú schopnosť. Zdravotné poisťovne budú posielat' každý mesiac kompletne zoznamy.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|IČO|Rodné číslo/identifikačné číslo|Identifikátor PZS|Názov PZS|Meno|Priezvisko|Adresa PZS/obec|Ulica číslo|PSC|Číslo faktúry/číslo dokladu|Objem neuhradeného záväzku|Dátum splatnosti faktúry/dokladu|Počet dní omeškania|Zúčtovacie obdobie|

Popis dávky: Zoznam neuhradených záväzkov voči jednotlivým PZS za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 526

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_060802_526.txt). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),

Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 15/16
---	---	----------------------

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.:21)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	10	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-6	INT	999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 526
 Kód ZP a pobočky: podľa číselníka ZP
 Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky
 Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky
 Obdobie dávky: rok a mesiac obdobia, za ktoré sa dávka posielala

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	IČO	P1	8-8	INT	
3	Rodné číslo	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
4	Identifikátor PZS	P2	6-6	CHAR	P99999
5	Názov PZS	P	1-60	CHAR	
6	Meno	N	1-24	CHAR	
7	Priezvisko	N	1-36	CHAR	
8	Adresa PZS (fy): obec	P	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	P2	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Číslo faktúry /číslo dokladu	P	1-20	CHAR	
12	Objem neuhradeného záväzku	P	10,2	DEC	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
13	Dátum splatnosti faktúry / dokladu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet dní omeškania	P	1-4	INT	
15	Zúčtovacie obdobie	P	6-6	CHAR	RRRRMM

Vysvetlivky

UPOZORNENIE: Kópia tohto dokumentu nie je platná, ak nie je podpísaná správcom dokumentácie (SD) alebo osobou ním určenou. Ak sa vydá nová verzia tohto dokumentu, starý výtlačok odovzdajte prosím SD.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 1/1/2013 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu	Strana: 16/16
---	---	----------------------

Položky 2 a 3:	P1 - ak nie je pridelené IČO, vyplňa sa RČ
Položka 4:	identifikátor PZS v tvare P99999
Položky 4 a 9:	P2 - údaj sa vyplňa, len ak je známy
Položka 11:	ak nie je známe číslo faktúry, treba uviesť číslo dokladu alebo variabilný symbol, resp. iný symbol definujúci tento doklad
Položka 12:	objem neuhradeného záväzku v EUR za poskytnutú zdravotnú starostlivosť
Položka 13:	dátum splatnosti faktúry; dátum splatnosti v tvare 99991231 sa uvádza v prípade, že sa jedná o doklad s odkladom splatnosti z právnych dôvodov (napr. z dôvodu exekúcie, dedičského konanie...); pri predĺžení splatnosti z dôvodu nedoručenia dokladov v zmluvne dohodnutej lehote sa udáva dátum splatnosti v tvare 44441231
Položka 14:	v prípade, že faktúra je uhradená ešte v lehote splatnosti, bude počet dní omeškania 0 (nula)
Položka 15:	zúčtovacie obdobie, v ktorom boli výkony realizované. Pri viacerých zúčtovacích obdobiach treba uviesť hlavné obdobie fakturácie.

Čl. 8 Osobitné ustanovenia

Položka č. 19 Kód výkonu plánovanej ZS v dávke 518 sa vyplňa podľa platného nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov¹).

Čl. 9 Účinnosť

Toto metodické usmernenie č. 1/2013 v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť 07.05.2019

Bratislava 07.05.2019

MUDr. Tomáš Haško, MPH
predseda