

Vestník

Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Číslo 2/2005

31. marec 2005

Obsah:

1. Adresy pobočiek Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.....str.1
2. Usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné.....str.2
3. Metodické usmernenie k preddavkom na poistné.....str.14
4. Oznamenie o spôsobe predkladania žiadosti o pridelenie kódu lekára alebo kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....str.15

Adresy pobočiek Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

BRATISLAVA

MUDr.,JUDr. KOVÁČ Peter
riaditeľ

Krajinská 91

Nemocnica Podunajské Biskupice
821 06 Bratislava 214

priama l. 02/ 4025 1300
sekr. 02/ 4025 1511, 4025 1232
fax 02/ 4025 1144
e-mail ba-udzs@udzs.sk

TRNAVA

Mgr. MIKOVÁ Zuzana
riaditeľka

Prechodná 1

917 01 Trnava

priama l. 033/ 55 04 103
fax 033/ 55 04 110
e-mail tt-udzs@udzs.sk

TRENČÍN

JUDr. DOKTOR Zdenko
riaditeľ

Nemocničná 4

911 01 Trenčín

e-mail tn-udzs@udzs.sk

NOVÉ ZÁMKY

JUDr. SOMOGYIOVÁ Marianna
riaditeľka

Komárňanská cesta č.1

940 01 Nové Zámky

e-mail nz-udzs@udzs.sk

BANSKÁ BYSTRICA

MUDr. KALMÁR Tibor
riaditeľ

Hviezdoslavova 19

974 01 Banská Bystrica

priama l. 048/ 413 42 95
fax 048/ 413 41 44
e-mail bb-udzs@udzs.sk

MARTIN

MUDr. KMEŤ Miroslav
riaditeľ

Kuzmányho 27

036 01 Martin

priama l. 043/ 422 00 91
fax 043/ 422 00 90
e-mail mt-udzs@udzs.sk

PREŠOV

Mgr.,MUDr. JANKECH Peter, MPH
riaditeľ

Levočská 3

080 03 Prešov

priama l. 051/ 748 17 18
fax 051/ 748 17 14
e-mail pr-udzs@udzs.sk

KOŠICE

Ing. FORAI Marcel
riaditeľ

Floriánska 19, P.O. Box G-44

043 74 Košice

priama l. 055/ 727 92 10
fax 055/ 727 92 18
e-mail ke-udzs@udzs.sk

Usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné

Čl. 1.

Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z. a podľa § 20 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z. vydáva toto Usmernenie o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné (ďalej len „Usmernenie“) za účelom určenia spôsobu vykazovania preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie

Čl. 2.

Vykazovanie preddavkov

1. Platiteľ poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „platiteľ poistného“) vykazuje platenie preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie prostredníctvom výkazu preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „výkaz“). Výkaz predkladá zamestnávateľ a samostatne zárobkovo činná osoba.
2. Zamestnávateľ doručí zdravotnej poisťovni výkaz do troch dní od dňa splatnosti príslušných preddavkov na poistné.
3. Samostatne zárobkovo činná osoba (ďalej len „SZČO“) doručí zdravotnej poisťovni výkaz každoročne do 30. júna. Občan, ktorý sa stal SZČO predloží zdravotnej poisťovni výkaz do 8 dní odo dňa, kedy sa stal SZČO.
4. Výkaz má listinnú alebo elektronickú formu.
5. Výkaz obsahuje náležitosti uvedené vo Vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky číslo 769 o podrobnostiach o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie zo dňa 16. decembra 2004 (ďalej len „Vyhláška ministerstva zdravotníctva“), ktoré sú osobitne stanovené pre zamestnávateľa a osobitne pre samostatne zárobkovo činnú osobu.
6. Platitelia poistného predkladajú zdravotným poisťovniam výkaz v listinnej forme výlučne na tlačive určenom príslušnou zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa vyhotoví tlačivo pre výkaz v listinnej forme podľa Prílohy 2 a Prílohy 3 Usmernenia.
7. Zdravotná poisťovňa zabezpečí prijímanie výkazov v elektronickej forme v štruktúre podľa Prílohy 1.
8. Ak zdravotná poisťovňa nestanoví aj iné spôsoby prijímania výkazov v elektronickej forme, platiteľ poistného môže predložiť výkaz v elektronickej forme len v podobe súboru, ktorého štruktúra je definovaná v Prílohe 1.
9. Ak predložený výkaz v elektronickej forme nie je podpísaný zaručeným podpisom oprávnenej osoby platiteľa poistného v súlade so Zákonom NR SR č. 215/2002 Z.z. o elektronickej podpise, je zdravotná poisťovňa oprávnená od platiteľa poistného pri predkladaní výkazu v elektronickej forme požadovať aj súhrnné údaje v listinnej podobe.

10. Zamestnávateľ, ktorý predkladá zdravotnej poisťovni výkaz za viac ako 20 poistencov, je povinný ho predložiť v elektronickej forme, ak sa so zdravotnou poisťovňou nedohodne inak.

Čl. 3

Prechodné ustanovenia

1. Na náležitosti výkazu uvedené v § 1 ods. 2 Vyhlášky ministerstva zdravotníctva týkajúce sa údajov o poistencoch sa v období do 30. apríla 2005 nevzťahuje lehota podľa čl. 2 bod 2. Ak zamestnávateľ v tomto období predloží zdravotnej poisťovni výkaz, ktorý neobsahuje predmetné údaje, je povinný dodatočne predložiť úplný výkaz, a to najneskôr do 31. mája 2005.
2. Vykazovanie a opravu výšky poistného za obdobie do 31.12. 2004 vykoná platiteľ poistného na tlačivách vyhotovených zdravotnou poisťovňou v súlade so zákonom NR SR č. 273/1994 Z.z. v znení neskorších predpisov.
3. Výkaz v listinnej forme podľa Prílohy 2 alebo Prílohy 3 tohto Usmernenia nie je záväzný pre zdravotnú poisťovňu do času jej transformácie na akciovú spoločnosť.

Čl. 4

Zrušovacie ustanovenie

Týmto Usmernením sa ruší Usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné zo dňa 20. januára 2005.

Čl. 5

Účinnosť

Platelia poistného a zdravotné poisťovne sú povinné postupovať podľa tohto usmernenia od 1. apríla 2005 s výnimkou čl. 2 bod 10, ktorý nadobúda účinnosť 1. mája 2005.

V Bratislave 29. marca 2005

Príloha 1

**k Usmerneniu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné**

ŠTRUKTÚRA VÝKAZU V ELEKTRONICKEJ FORME

Obsah:

- Identifikácia dávky (hlavička)
- Záhlavie dávky
- Veta tela dávky

Rozsah:

V jednej dávke sú údaje od jedného platiteľa za jeden mesiac o mesačných preddavkoch na poistné za svojich zamestnancov poistených v príslušnej poisťovni. Jedna dávka môže pozostávať z viacerých súborov dávky umiestnených na viacerých dátových nosičoch.

Dávka má formát textového súboru, prípadne súborov (PLAIN TEXT FILE) v kódovaní ISO LATIN 2 (ISO 8859-2).

Názov súboru na dátovom nosiči je v nasledovnom tvare:

x514rrmm.nnn

Popis položiek názvu súboru:

x	Charakter dávky N – nová (prvotný výkaz) O – opravná (opravný výkaz celkový) A – aditívna (rozdielový výkaz)
514	Typ dávky
rrmm	Identifikácia mesiaca ku ktorému sa dávka vzťahuje rr – posledné dve cifry roka mm – číselné označenie mesiaca (01 – Január ... 12 – December)
nnn	Trojznakový identifikátor určujúci poradie súboru dávky v danom mesiaci

Každá veta je na novom riadku dávky. Formát vety dávky je nasledovný:
polozka_1|polozka_2|...|polozka_N

Oddelovač položiek vety je znak | (vertical bar; ASCII #7C). Položky vety nemajú fixnú dĺžku. Čísla sa nedopĺňajú znakom 0 (nula) na začiatku.

Identifikácia dávky

Položka č.	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka
1.	Charakter dávky	P	CHAR	1
2.	Typ dávky	P	INT	3
3.	IČO platiteľa / RČ / Číslo povolenia na pobyt	P	CHAR	10
4.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
5.	Kód zdravotnej poisťovne	P	CHAR	4
6.	Dátum odoslania dávky	P	DATE	RRRRMMDD
7.	Číslo dávky	P	INT	6
8.	Počet viet tela dávky	P	INT	6
9.	Počet médií		INT	3
10.	Poradové číslo média		INT	3

Popis položiek identifikácie dávky:

Charakter dávky:

N – nová (prvotný výkaz)

O – opravná (opravný výkaz celkový)

A – aditívna (rozdielový výkaz)

Typ dávky

514

Číslo platiteľa

číslo pridelené zdravotnou poisťovňou

Číslo dávky

jednoznačný identifikátor dávky platiteľa
(poradové číslo dávky)

Počet médií

počet médií, na ktorých je dávka doručená

Poradové číslo média

poradové číslo média (1,2,3,...)

P = povinná položka

Dátový typ:

CHAR – alfanumerický reťazec

INT – celé číslo

DATE – dátumový údaj v zadanom tvare

DEC – desatinné číslo, dĺžka je vyjadrená v tvare x,y kde x značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a y označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.

Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.

Záhlavie dávky

Záhlavie obsahuje dve vety.

Záhlavie dávky sa uvádza na každom médiu dávky.

1. veta záhlavia dávky obsahuje identifikačné údaje platiteľa

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Maximálna dĺžka
1.	Obdobie	P	INT	6
2.	Deň určený na výplatu	P	INT	2
3.	Názov platiteľa	P	CHAR	80
4.	IČO platiteľa / RČ / Číslo povolenia na pobyt	P	CHAR	10
5.	Číslo platiteľa	P	CHAR	10
6.	DIČ		CHAR	12
7.	Telefón		CHAR	20
8.	Fax		CHAR	20
9.	Email		CHAR	30
10.	Kód banky platiteľa	P	CHAR	4
11.	Predčíslenie bankového účtu		CHAR	6
12.	Číslo bankového účtu	P	INT	10

Popis položiek 1. vety záhlavia:

Obdobie

celé číslo v tvare RRRRMM

Názov platiteľa

meno a priezvisko alebo názov platiteľa

Číslo platiteľa

číslo pridelené zdravotnou poisťovňou

RČ

9 alebo 10-miestne rodné číslo platiteľa ak ide o fyzickú osobu (bez lomítka)

2. veta záhlavia dávky obsahuje údaje o poistnom

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Maximálna dĺžka
1.	Počet zamestnancov prihlásených do ZP	P	INT	7
2.	SP za zamestnancov bez ZP – zamestnávateľ		DEC	4, 2
3.	SP za zamestnancov bez ZP – zamestnanec		DEC	4, 2
4.	SP za zamestnancov so ZP – zamestnávateľ		DEC	4, 2
5.	SP za zamestnancov so ZP – zamestnanec		DEC	4, 2
6.	Počet zam. bez ZP, za ktorých sa platí poisťné	P	INT	7
7.	Počet zam. so ZP, za ktorých sa platí poisťné	P	INT	7
8.	Počet započítaných dní – zamestnanci bez ZP	P	INT	8
9.	Počet započítaných dní – zamestnanci so ZP	P	INT	8
10.	Príjem celkom – zamestnanci bez ZP		DEC	12, 2
11.	Príjem celkom – zamestnanci so ZP		DEC	12, 2
12.	Vymeriavací základ – zamestnanci bez ZP	P	DEC	12, 2
13.	Vymeriavací základ – zamestnanci so ZP	P	DEC	12, 2
14.	Preddavok - zamestnanci bez ZP – zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
15.	Preddavok - zamestnanci bez ZP – zamestnanec	P	DEC	12, 2
16.	Preddavok - zamestnanci so ZP – zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
17.	Preddavok - zamestnanci so ZP – zamestnanec	P	DEC	12, 2
18.	Preddavok na poisťné celkom	P	DEC	12, 2
19.	Poznámka		CHAR	20

SP = sadzba poisťného

ZP = zdravotné postihnutie

Do položky 19 (Poznámka) platiteľ uvedie označenie právnej formy:

FO = fyzická osoba, PO = právnická osoba

Veta tela dávky

Položka	Popis položky	Povinná	Dátový typ	Dĺžka
1.	Poradové číslo	P	INT	6
2.	Rodné číslo zamestnanca	P	INT	10
3.	Počet dní	P	INT	2
4.	Sadzba poistného – zamestnávateľ	P	DEC	4, 2
5.	Sadzba poistného – zamestnanec	P	DEC	4, 2
6.	Príjem zamestnanca	P	DEC	12, 2
7.	Vymeriavací základ zamestnanca	P	DEC	12, 2
8.	Preddavok zamestnávateľ	P	DEC	12, 2
9.	Preddavok zamestnanec	P	DEC	12, 2
10.	Preddavok spolu	P	DEC	12, 2

Príloha 2

**k Usmerneniu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné**

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME ZAMESTNÁVATELIA

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne
--	---

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

PRVÁ ČASŤ

(druh výkazu)

Za obdobie		Deň určený na výplatu príjmov	
------------	--	-------------------------------	--

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

Meno a priezvisko Obchodné meno						Právna forma	
Rodné číslo		Číslo povolenia k pobytu		DIČ / IČ DPH		IČO	
Sídlo	Obec				Ulica		
	Súpis. číslo		Číslo		PSČ	Štát	
Telefón			Fax		E-mail		
Názov banky alebo pobočky zahraničnej banky			Predčíslenie	Číslo účtu		Kód banky	

ÚDAJE O PREDDAVKOCH

1.	Počet prihlásených zamestnancov	
Poistenci bez zdravotného postihnutia		
2.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
3.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
4.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	
5.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	
6.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
7.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
8.	Celková suma preddavku (r. 6 + r. 7)	
Poistenci so zdravotným postihnutím		
9.	Počet zamestnancov, za ktorých sa platí preddavok	
10.	Počet kalendárnych dní, za ktoré sa platí preddavok	
11.	Celkový príjem, ktorý je predmetom výpočtu VZ v Sk	
12.	Vymeriavací základ podľa § 13 v Sk	
13.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnávateľa podľa 2. časti výkazu	%
14.	Sadzba v % / Preddavok v Sk za zamestnancov podľa 2. časti výkazu	%
15.	Celková suma preddavku (r. 13 + r. 14)	
16.	Preddavok spolu v Sk: (r. 8 + r. 15)	

Vyplnil		Telefón		Dňa		Počet strán prílohy	
---------	--	---------	--	-----	--	---------------------	--

Podpis a pečiatka platiteľa poistného
Dátum

Výkaz evidoval
Dátum evidencie

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne
--	---

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

DRUHÁ ČASŤ

(druh výkazu)

Za obdobie	
------------	--

Identifikácia zamestnávateľa

Názov	IČO

Zoznam zamestnancov, vymeriavacie základy a preddavky

Por. čís.	Rodné číslo poistenca	Počet dní	Celkový príjem	Vymeriavací základ	Sadzba preddavku v %		Suma preddavku v Sk		Preddavok spolu
					Zamestnavateľ	Zamestnananec	Zamestnávateľ (bez zaokrúhľovania, na 2 desatinné miesta)	Zamestnanec	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Vyplnil

Strana číslo / Celkový počet strán 2. časti výkazu
--

Podpis odtlačok pečiatky platiteľa poistného
Dátum

Výkaz evidoval
Dátum evidencie

Príloha 3

**k Usmerneniu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
o spôsobe vykazovania preddavkov na poistné**

VZOR VÝKAZU V LISTINNEJ FORME SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÉ OSOBY

Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne	Miesto pre interné údaje zdravotnej poisťovne
--	---

Kód poisťovne	
Číslo platiteľa	

VÝKAZ PREDDAVKOV NA POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

pre samostatne zárobkovo činné osoby alebo osoby uvedené v § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z.* (druh výkazu)

Za obdobie od		do	
---------------	--	----	--

ÚDAJE O PLATITEĽOVI

1.	Meno		Priezvisko		
2.	Dátum narodenia	Č. pov. na pobyt	DIČ	Rodné číslo	IČO
3.	Miesto trvalého pobytu	Obec: Ulica:	PSC: Číslo:	Štát:	
4.	Miesto prechod. Pobytu	Obec: Ulica:	PSC: Číslo:	Štát:	
5.	E-mail		Telefón		Fax
6.	Názov banky alebo pobočky zahr.banky		Predčíslenie účtu	Číslo účtu	Kód banky

ÚDAJE O PREDDAVKOV

a/ preddavky určené poisťencom

7.	Sadzba preddavku na poistné v %	
8.	Výška preddavku na poistné	

b/ preddavky vypočítané z Výpisu z daň. priznania za rok:

9.	Sadzba preddavku na poistné v %	
10.	Základ dane z príjmov fyzických osôb	
11.	Vymeriavací základ (neupravený)	
12.	Vymeriavací základ (upravený)	
13.	Výška preddavku na poistné	

Výpis z daňového priznania fyzických osôb k dani z príjmov je/nie je* súčasťou výkazu preddavkov.

Podpis a pečiatka platiteľa poistného
Dátum

Výkaz evidoval:
Dátum evidencie:

* - nehodiace sa prečiarknuť

Metodické usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k preddavkom na poistné

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za účelom zabezpečenia jednotného vykazovania preddavkov na poistné po zohľadnení doterajšej aplikačnej praxe vydáva toto metodické usmernenie:

1. Platenie poistného za zamestnanca, ktorý nemá príjem za vykonanú prácu
Podľa § 11 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z.z. je štát platiteľom poistného za zamestnanca, ak nemá príjem za vykonanú prácu, ktorý podlieha dani z príjmu podľa § 3 ods. 1 písm. a) zákona č. 595/2003 Z.z.. Zamestnanec má od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti do 10. dňa nárok na náhradu príjmu, ktorú mu uhradza zamestnávateľ a od 11. dňa má nárok na nemocenskú dávku, ktorú mu uhradza Sociálna poisťovňa. Oba tieto príjmy sú podľa zákona o dani z príjmov oslobodené od dane. Preto je štát platiteľom poistného za zamestnanca od prvého dňa pracovnej neschopnosti.

Počet dní, za ktoré je vypočítaný a platený preddavok na poistné za zamestnanca, sa uvádza vo výkaze o preddavkoch na poistné predkladanom zdravotnej poisťovni zamestnávateľom. Preto nie je potrebné požadovať od poistencov na základe § 23, ods. 1, písm. d), zákona 580/2004 Z.z. aby predkladali zdravotnej poisťovni doklad o vzniku, resp. ukončení dočasnej práceneschopnosti.
2. Suma počet dní
Údaj „Celkový počet dní, za ktoré je vypočítaný a platený preddavok na poistné“ (§ 1, ods. 1, písm. f) vyhlášky MZ SR 769/2004) predstavuje súčet položiek v stĺpci „počet dní“ v druhej časti výkazu preddavkov na poistné, ktorá obsahuje zoznam zamestnancov (§ 1, ods. 2, písm. d) vyhlášky MZ SR 769/2004).
3. Počet dní
Údaj „Počet dní, za ktoré je vypočítaný a platený preddavok na poistné“ (§ 1, ods. 2, písm. d) vyhlášky MZ SR 769/2004) predstavuje počet kalendárnych dní v mesiaci, za ktoré sa platí preddavok.
4. Preddavok nižší ako 100,– Sk
Ak je celková výška preddavku za zamestnanca v danom mesiaci nižšia ako 100,– Sk, preddavok sa neodvádza (§ 16, ods. 8 zákona č. 580/2004), zamestnanec sa vo výkaze uvedie s nulovým preddavkom.
5. Zaokrúhľovanie
Sumár v prvej časti výkazu, v ktorom sa vyказuje celková suma preddavku na poistné, vypočítaná ako 10% z úhrnu príjmov všetkých zamestnancov (§ 1, ods. 1, písm. l) vyhlášky MZ SR 769/2004) nemusí byť totožný so sumárom v druhej časti výkazu preddavkov na poistné, ktorá obsahuje zoznam zamestnancov a je vypočítaná ako úhrn preddavkov vyčíslených za jednotlivých zamestnancov (§ 1, ods. 2, písm. i) vyhlášky MZ SR 769/2004) z dôvodu zaokrúhľovania. Podľa § 16, ods. 2, písm. c) zákona č. 580/2004 sa zaokrúhľuje nahor v oboch prípadoch, pričom suma v druhej časti výkazu nie je záväzná.

Bratislava 15. 03. 2005

Oznámenie o spôsobe predkladania žiadostí o pridelenie kódu lekára alebo kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Podľa ustanovenia § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou prideliuje kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „kódy“).

Žiadosti o pridelenie kódu sa v prechodnom období do 31. marca 2005 predkladali pobočkám Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktoré pripravovali podklady pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Od 1. apríla 2005 Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v plnom rozsahu prebral agendu prideliovania kódov. Od uvedeného dátumu je potrebné všetky žiadosti o pridelenie kódu predkladať pobočke Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v príslušnom samosprávnom kraji vo väzbe na sídlo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, prípadne bydlisko lekára.

Žiadosti sa predkladajú na tlačivách úradu, ktoré sú k dispozícii v pobočkách úradu. Dokumenty, ktoré úrad požaduje pre pridelenie kódu sa oproti stavu pred 1. aprílom 2005 nemenia.

Vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Limbova 2 Bratislava, PSČ 837 52
telefón: (02) 59 373 430, fax: (02) 53 373 436

