

vestník

číslo 1/2006 – 28. február 2006

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

obsah:

- str. 2- 8 Metodické usmernenie č. 24/2005 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu
- str. 9-15 Metodické usmernenie č. 26/2005 o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poisťencami a platiteľmi poistného
- str. 16 Novela prílohy č. 3 metodického usmernenia č. 8/1/2005 Návrh na zaradenie poistenca do dispenzárnej starostlivosti
- str. 17-32 Metodické usmernenie č. 17/2/2005 o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom zdravotnou poisťovňou
- str. 33-41 Metodické usmernenie č. 19/1/2005 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie
- str. 42-44 Rozhodnutie na povolenie vykonávania verejného zdravotného poistenia pre Medicare, zdravotnú poisťovňu a.s.
- str. 45 iné oznamy

Metodické usmernenie č. 24/2005 k dátovým rozhraniam vybraných oznamovacích povinností zdravotných poisťovní voči úradu

V zmysle 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“) majú zdravotné poisťovne oznamovacie povinnosti voči Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“).

Metodické usmernenie určuje dátové rozhrania k nasledovným oznamovacím povinnostiam zdravotných povinností:

1. Zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu - podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. h) zákona.
2. Zoznam platiteľov poistného - podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. i) zákona.
3. Zoznam zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti - podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. j) zákona.
4. Zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zoznam neuhradených úhrad z dôvodu omeškania - podľa § 16 ods. 6 a § 16 ods. 1 písm. k) zákona.

ČI. I

Zoznam poistencov 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 poistenca|Priezvisko poistenca|Rodné číslo poistenca|Členský štát poistenca EU|Adresa trvalého pobytu poistenca obec|Ulica číslo|PSČ|Kód diagnózy|Obdobie nasledujúcej kontroly|Nasledujúca kontrola – frekvencia|Dátum zaradenia|Dátum vyradenia|Dôvod vyradenia|Poznámka|Identifikačné číslo poistenca|Pohlavie poistenca|

Popis dávky: Zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu

Smer: ZP -> Ústredie UDZS

Typ dávky: 519

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .519)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.519). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 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

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	9-13	CHAR	aj úvodné nuly
3	Kód PZS	P	6-6	CHAR	aj úvodné nuly
4	Meno poistenca	P	1-24	CHAR	
5	Priezvisko poistenca	P	1-36	CHAR	
6	Rodné číslo poistenca	P	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Členský štát poistenca EU	P*	2-2	CHAR	kód podľa ISO 3166-1
8	Adresa trvalého pobytu poistenca: obec	N	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	N	1-35	CHAR	
10	PŠČ	N	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	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
16	Poznámka	N	1-50	CHAR	
17	Dôvod vyradenia	N	1-1	CHAR	
18	Identifikačné číslo poistenca	N	9-20	CHAR	
19	Pohlavie poistenca	P**	1-1	CHAR	M-muž, F-žena

Vysvetlivky:

Položka 3: Kód PZS – tu sa bude od 1.7.2006 uvádzať unikátny identifikátor PZS v tvare p99999

Položka 7: P* - údaj je povinný, ak je vyplnené identifikačné číslo (položka 18)

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: Dôvod vyradenia – možné hodnoty:

- T nedodržanie plánovaného termínu bez ospravedlnenia
- S zmena zdravotného stavu
- E úmrtie
- P zmena zdravotnej poisťovne
- L zmena ošetrojúceho lekára
- I iné, uviesť dôvod v položke Poznámka

Položka 19: P** - údaj je povinný, ak nie je vyplnené rodné číslo

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovací program PGP

Čl. II

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' každý mesiac kompletne zoznamy.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Číslo platiteľa poistného|IČO|Rodné číslo|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|

Popis dávky: Zoznam platiteľov poistného

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 520

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .520)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.520). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok - hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 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

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	10-10	CHAR	
3	IČO	P*	8-8	INT	
4	Rodné číslo	P*	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
5	Názov firmy	P**	1-60	CHAR	
6	Meno	P**	1-24	CHAR	
7	Priezvisko	P**	1-36	CHAR	
8	Adresa trvalého pobytu /sídlo fy/: obec	P	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	N	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	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	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
15	Dátum odhlásenia z registra platiteľov	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
16	Fyzická/Právnická osoba	N	1-1	INT	
17	Identifikačné číslo poistenca	P*	9-20	CHAR	

Vysvetlivky:

P* - ak nie je pridelené IČO, vyplňa sa RČ resp. ak nie je známe RČ vyplňa sa identifikačné číslo

P** Názov firmy alebo Meno a priezvisko, musia byť vyplnené jedno alebo druhé (môžu byť aj obidve)

Položka 16 - Fyzická osoba – 1, Právnická osoba – 2

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovací program PGP

Čl. III

Zoznam zmluvných poskytovateľov 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' mesačne kompletne zoznamy zmluvných PZS.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Kód 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, prípona .typ dávky (príklad: .521)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.521). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok - hlavička:

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

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

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	Kód PZS	P	6-6	CHAR	aj úvodné nuly
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		CHAR	
12	Typ ústavného zariadenia	N	1-1	CHAR	Legenda*

Vysvetlivky

Legenda* - Typ ústavného zdravotníckeho zariadenia:

VOÚ s celoštátnou pôsobnosťou	- 1
VOÚ ostatné	- 2
Všeobecná nemocnica	- 3
FNSP	- 4
Odborné ústavy	- 5

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovací program PGP

Čl. IV

Zoznam úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a zoznam neuhradených úhrad z dôvodu omeškania

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

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

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Kód PZS|IČO|Rodné číslo/identifikačné číslo|Názov PZS|Meno|Priezvisko|Presná adresa/sídlo firmy/obec|Ulica číslo|PSČ|Číslo faktúry|Výška faktúry v Sk|Objem úhrad v Sk|Dátum splatnosti faktúry|Počet dní omeškania|

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, prípona .typ dávky (príklad: .525)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.525). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

a) 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)

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

b) 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	P	8-8	INT	
3	Rodné číslo	N	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
4	Kód PZS	P	6-6	CHAR	aj úvodné nuly
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	N	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Číslo faktúry	N	1-20	CHAR	
12	Výška faktúry v Sk	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 v Sk	P	10,2	DEC	
14	Dátum splatnosti faktúry	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
15	Počet dní omeškania	N	3-3	INT	aj úvodné nuly

Forma prenosu: e-mail**Forma kódovania:** Šifrovací program PGP**2. Zoznam neuhradených úhrad jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť z dôvodov omeškania**

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|IČO|Rodné číslo/identifikačné číslo|Kód PZS|Názov PZS|Meno|Priezvisko|Adresa PZS/obec|Ulica číslo|PSC|Číslo faktúry|Objem neuhradenej úhrady v Sk|Dátum splatnosti faktúry|Počet dní omeškania|

Popis dávky: Zoznam neuhradených úhrad jednotlivým PZS za poskytnutú zdravotnú starostlivosť z dôvodov omeškania**Smer:** ZP -> Ústredie ÚDZS**Typ dávky:** 526**Početnosť:** 1x za mesiac**Formát prenosu dát:** textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .526)**Zloženie názvu súboru dávky:** ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.526). Dávka je generovaná ako 1 súbor.**Národné prostredie:** ISO 8859,2 (ISO Latin 2)**Oddel'ovací znak:** |**Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku****Obsah dávky:**

a) 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)

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

b) 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	P*	8-8	INT	
3	Rodné číslo	P*	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
4	Kód PZS	P	6-6	CHAR	aj úvodné nuly
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	N	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	5-5	CHAR	
11	Číslo faktúry	P	1-20	CHAR	
12	Objem neuhradenej úhrady v Sk	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	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet dní omeškania	N	3-3	INT	aj úvodné nuly

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

Čl. V Záverečné ustanovenia

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1. 1. 2006

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda

Metodické usmernenie č. 26/2005 o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poisťencami a platiteľmi poisťného

Článok 1 Úvodné ustanovenie

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

Článok 2 Oznámenie porušenia povinností poisťencami a platiteľmi poisťného

1. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu nesplnenia povinností **poisťencami**, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), c) a e), § 23 ods. 1 písm. a), b), c) v spojení s § 22 ods. 2 písm. b), § 23 ods. 1 písm. d), ods. 3 a ods. 5 a nesplnenia povinností **platiteľmi poisťného**, ktoré sú uvedené v ustanovení § 6 ods. 5 a § 24 písm. a) až h) a j) k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac v súlade s ustanovením § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z.
2. Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.
3. Zdravotná poisťovňa predloží oznámenie v elektronickej forme v podobe dátového rozhrania, ktorého štruktúra je definovaná v prílohe č. 1 a č. 2 tohto metodického usmernenia.
4. Zdravotná poisťovňa neoznamuje úradu nesplnenia povinností **poisťencami** a **platiteľmi poisťného**, ak k nesplneniu povinností preukázateľne došlo bez zavinenia poistenca a platiteľa poisťného.

Článok 3 Prechodné ustanovenie

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

Článok 4 Účinnosť

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 01.01.2006.

V Bratislave 29. decembra 2005

MUDr. Ján G a j d o š, v.r.
predseda

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných predpisov poistencom

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné poselať v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca.

Štruktúra vety:

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

Popis dávky: **Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom**

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 523

Početnosť: zasielanie priebežne, dávka obsahuje n- počet záznamov o poistencoch.

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .523)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.523). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

2. až n-tý riadok – telo dávky:

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

	Obec				
9	Ulica číslo	P	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P**	8-8	DATE	RRRRMMDD

Vysvetlivky:

Položka 4 sa vyplní, ak poistenec má názov (obchodný názov)

P* - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

P** - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

Forma prenosu : e-mail

Forma kódovania : Šifrovací program PGP

Príloha č. 2

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné poselať v elektronickej forme za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca.

Štruktúra vety:

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

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

Smer: ZP -> Pobočka ÚDZS

Typ dávky: 524

Početnosť: Zasielanie priebežne. Jedna dávka obsahuje n- počet záznamov o platiteľoch.

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .524)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21051123.524). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez riadku dávky

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P*	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo (identifikačné číslo)	P*	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa trvalého pobytu: obec	P	1-25	CHAR	
9	ulica číslo	P	1-35	CHAR	
10	PSČ	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P**	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného neoznámil zmenu platiteľa poistného	P***	5-5	DATE	

Vysvetlivky:

Položka 2, 3 alebo 4 sa vyplňajú alternatívne, avšak môžu byť vyplnené súčasne

P* - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje

Položka 7 sa nevyplňa, ak je platiteľ poistného právnická osoba

P** - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené

P*** - Položka 14 je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 4

Forma prenosu : e-mail**Forma kódovania** : Šifrovací program PGP**Legenda** : položka č. 11 – Jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov poistencom

Kód	Povinnosť :	Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť poistenca oznámiť zmenu platiteľa poistného	§ 23 ods. 1 písm. b)
2	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia	§ 23 ods. 1 písm. c)
3	Povinnosť poistenca vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz a j európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení	§ 23 ods. 1 písm. c) § 22 ods. 2 písm. b)

4	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné	§ 23 ods. 1 písm. d)
5	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistného	§ 23 ods. 1 písm. d)
6	Povinnosť poistenca, ktorý je zamestnancom, oznámiť zamestnávateľovi v deň nástupu do zamestnania príslušnú zdravotnú poisťovňu	§ 23 ods. 5
7	Povinnosť poistenca, ktorý je zamestnancom, oznámiť zamestnávateľovi každú zmenu príslušnej ZP	§ 23 ods. 5
8	Povinnosť poistenca podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	§ 6 ods. 1
9	Poistenec môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni	§ 6 ods. 5
10	Povinnosť poistenca uhradiť príslušnej zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia návykovej látky	§ 22 ods. 2 písm. a)
11	Povinnosť poistenca plniť povinnosti v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania	§ 22 ods. 2 písm. c)
12	Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia	§ 22 ods. 2 písm. e)
13	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena	§ 23 ods. 1 písm. a)
14	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska	§ 23 ods. 1 písm. a)
15	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu	§ 23 ods. 1 písm. a)
16	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia poisťovni, do ktorej si podal prihlášku	§ 23 ods. 3

Príloha č. 2 Legenda : položka č. 11 – Jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného

Kód	Povinnosť	Ustanovenie zákona 580/2004 Z.z.
1	Povinnosť platiteľa poistného vypočítať poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné	§ 24 písm. a)
2	Povinnosť platiteľa poistného vykazovať poistné príslušnej ZP	§ 24 písm. a)

3	Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka priamo platiteľa poistného - FO	§ 24 písm. c)
4	Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov	§ 24 písm. c)
5	Povinnosť platiteľa poistného viesť účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia	§ 24 písm. d)
6	Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia	§ 24 písm. d)
7	Povinnosť platiteľa poistného viesť evidenciu o zamestnancoch	§ 24 písm. e)
8	Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov evidenciu o zamestnancoch	§ 24 písm. e)
9	Povinnosť platiteľa poistného poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej ZP účtovné doklady a iné doklady a umožniť výkon kontroly zamestnancom ZP povereným vykonávaním kontroly	§ 24 písm. h)
10	Platiteľ poistného môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni	§ 6 ods. 5
11	Povinnosť platiteľa poistného plniť povinnosti v súvislosti s vykonávaním ročného zúčtovania	§ 24 písm. b)
12	Povinnosť platiteľa poistného preukazovať príslušnej ZP skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné	§ 24 písm. f)
13	Povinnosť platiteľa poistného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného	§ 24 písm. g)
14	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu	§ 24 písm. j)
15	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska	§ 24 písm. j)
16	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla	§ 24 písm. j)

17	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho čísla bankového účtu	§ 24 písm. j)
18	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov	§ 24 písm. j)

Metodické usmernenie č. 17/2/2005 o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom zdravotnou poisťovňou

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) na vykonanie jeho pôsobnosti, ako orgánu príslušného na vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z., vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom.

Čl. I Osobný rozsah

1. Podľa § 6 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatniť si na úrade nárok na poistné, nárok na úrok z omeškania a nárok na nedoplatok z ročného zúčtovania poistného podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

2. Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na verejné zdravotné poistenie v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“), sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) štát,
- d) osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo osobou, za ktorú platí poistné štát.

3. Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie v zmysle zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení účinnom do 31. decembra 2004 (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“), sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) štát,
- d) Sociálna poisťovňa a orgán, ktorý priznáva, vypláca, zastavuje a odníma dávky nemocenského zabezpečenia podľa osobitného predpisu,
- e) platiteľ poistného podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.

Čl. II Premlčanie poistného

1. Právo uplatniť na úrade nárok na poistné na verejné zdravotné poistenie, úrok z omeškania a na vrátenie preplatku poistného sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poistného.

2. Právo príslušnej zdravotnej poisťovne uplatniť na úrade nárok na poistné, poplatok z omeškania a poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti, splatné do 31.12.2004, sa premlčí uplynutím desiatich rokov odo dňa splatnosti poistného.

III. Podanie návrhu

1. Vo veciach uplatňovania nárokov uvedených v článku I bod 2. a 3. návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje príslušná zdravotná poisťovňa vecne príslušným pobočkám úradu podľa sídla, trvalého pobytu alebo iného pobytu poistenca alebo platiteľa poistného.

2. Návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom podá príslušná zdravotná poisťovňa miestne príslušnej pobočke úradu písomnou formou vždy prostredníctvom pošty alebo podateľne pobočky úradu. Spôsob podávania návrhov môže dohodnúť riaditeľ pobočky úradu s riaditeľom príslušnej pobočky zdravotnej poisťovne.

3. Podstatné náležitosti návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa úradu aj v elektronickej forme zabezpečenej pred neoprávneným zásahom šifrovaním s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom na e-mailovú adresu: rozhranie@udzs.sk. Dátové rozhranie podstatných náležitostí pre spracovanie návrhov na vydanie rozhodnutia elektronicou formou tvorí prílohu č. 2 tohto metodického usmernenia.

Čl. IV Formálne náležitosti návrhu

1. Návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom môže byť podaný individuálne alebo hromadne. Pod pojmom hromadné podávanie návrhov sa rozumie podanie viacerých návrhov na vydanie rozhodnutia spolu s ich súpisom (viď príloha č. 3).

2. Údaje, ktoré musia byť uvedené v návrhu:

a) Údaje o zdravotnej poisťovni :

- obchodné meno zdravotnej poisťovne/pobočka názov,
- IČO,
- sídlo,
- kód banky zdravotnej poisťovne, číslo bankového účtu zdravotnej poisťovne, variabilný symbol a konštantný symbol pre úhradu pohľadávky.

b) Údaje o subjekte, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia :

- IČO, rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia,
- obchodné meno/meno a priezvisko,
- sídlo/trvalý pobyt (adresa),
- príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vznikla subjektu povinnosť platiť poistné
- suma pohľadávky celkom,
- suma pohľadávky členená na:
 - istinu a/alebo
 - úrok z omeškania ku dňu vystavenia návrhu, uvedie sa aj základná úroková sadzba NBS a/alebo
 - poplatok z omeškania vo výške 0,2% a/alebo
 - poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti
- obdobie vzniku pohľadávky

Odporúčané vzory návrhov na vydanie rozhodnutia platobným výmerom sú prílohami č. 1a) a č. 1b) tohto metodického usmernenia.

Čl. V Úhrada za vydanie platobného výmeru

1. Zdravotná poisťovňa môže vykonať úhradu za vydanie platobného výmeru (ďalej len „úhradu“) z vlastnej iniciatívy súčasne s podaním návrhu. Zdravotná poisťovňa podávajúca návrh v takomto prípade uvedie pri úhrade variabilný symbol v tvare :

99abcccccc

99 symbol označujúci vykonanie úhrady zdravotnou poisťovňou bez výzvy

a číslo organizačného útvaru úradu :

- 1 pobočka Bratislava
- 2 pobočka Trnava
- 3 pobočka Trenčín
- 4 pobočka Nové Zámky
- 5 pobočka Martin
- 6 pobočka Banská Bystrica
- 7 pobočka Prešov
- 8 pobočka Košice

b druhá číslica z kódu zdravotnej poisťovne :

- 1 Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.
- 2 SIDERIA zdravotná poisťovňa, a. s.
- 3 DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
- 4 APOLLO zdravotná poisťovňa, a. s.
- 5 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
- 6 Európska zdravotná poisťovňa, a. s.

cccccc šesťmiestne poradové číslo návrhu, ktoré zabezpečí jedinečnosť variabilného symbolu

2. Ak bola úhrada zo strany zdravotnej poisťovne za vydanie rozhodnutia uhradená v nižšej sume, než mala byť, pobočka úradu vydá na sumu zisteného rozdielu výzvu na jej uhradenie.

3. Ak bola úhrada zo strany zdravotnej poisťovne za vydanie rozhodnutia uhradená vo vyššej sume, než mala byť, zdravotná poisťovňa môže požiadať listom pobočku úradu o vrátenie rozdielu v sume, ktorá prevyšuje správnu výšku úhrady.

4. Zdravotná poisťovňa môže vykonať úhradu za viac rozhodnutí jednou platbou. V takomto prípade pri podaní návrhu písomne oznámi úradu v zmysle prílohy č. 3, na ktoré návrhy sa príslušný variabilný symbol úhrady vzťahuje.

5. Ak zdravotná poisťovňa nepostupovala podľa bodu 1, pobočka úradu po prijatí návrhu zo strany zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom, vydá písomnú výzvu zdravotnej poisťovni na zaplatenie úhrady, ktorá je stanovená vyhláškou MZ SR č. 765/2004 Z. z. v znení vyhlášky č. 358/2005 Z. z. percentuálnou sadzbou vo výške 1 % z celkovej sumy pohľadávky, najmenej 250,- Sk a najviac 20 000,- Sk. Základ úhrady sa zaokrúhli na celé desiatky korún nahor. Úhrada vypočítaná zo základu zaokrúhleného na celé desiatky korún nahor sa zaokrúhli na celé koruny nadol. Úhrada je splatná v lehote do 8 dní odo dňa doručenia výzvy na číslo účtu úradu vedeného v Štátnej pokladnici č. 7000198653/8180. Pre identifikáciu úhrady použije zdravotná poisťovňa variabilný symbol uvedený vo výzve.

Čl. VI Prílohy návrhu

1. Obligatorne prílohy návrhu zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia platobným výmerom sú:

- rozpis neodvedených preddavkov na poistné podľa kalendárnych mesiacov, prehľad výpočtu nedoplatku z ročného zúčtovania,
- výpočet úroku z omeškania ku dňu vystavenia návrhu,
- výpočet poplatkov z omeškania.

2. Fakultatívna príloha návrhu zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia platobným výmerom:

- kópia doručenej výzvy zdravotnej poisťovne na úhradu dlžných súm preddavkov na poistné alebo nedoplatku z ročného zúčtovania poistného zaslaná platiteľovi poistného na verejné zdravotné poistenie.

3. Ak zdravotná poisťovňa uskutočnila u platiteľa poistného kontrolu zameranú na zistenie správnej výšky vymeriavacieho základu, vykázaného poistného, odvádzaných preddavkov na poistné, dodržiavanie lehoty splatnosti preddavkov na poistné a zistenie správneho výpočtu ročného zúčtovania poistného, prílohou návrhu na vydanie platobného výmeru sú výsledky kontrolnej činnosti v zmysle ustanovení § 6 ods. 1 písm. j) a § 9 ods. 6 až 7 zákona č. 581/2004 Z. z.

Čl. VII Doručovanie

1. Rozhodnutie je doručované účastníkom konania v súlade s § 24, § 25 a § 26 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov.

2. Rozhodnutie určené zdravotnej poisťovni ako účastníkovi konania, môže byť na základe dohody riaditeľa pobočky úradu a riaditeľa pobočky zdravotnej poisťovne doručené tak, že ho preberie poverený pracovník zdravotnej poisťovne a až do vyznačenia jeho právoplatnosti a vykonateľnosti zostáva v úschove pobočky úradu.

3. Ak je rozhodnutie účastníkom konania doručené a v stanovenej lehote účastníci konania nepodajú rozklad, na vyhotovení rozhodnutia, ktoré je určené zdravotnej poisťovni, pobočka úradu vyznačí právoplatnosť a vykonateľnosť.

4. Ak zostali rozhodnutia v úschove pobočky úradu, formu doručovania správoplatných rozhodnutí môže dohodnúť riaditeľ pobočky úradu so zástupcom zdravotnej poisťovne.

Čl. VIII Záverečné ustanovenie

1. Týmto metodickým usmernením sa v plnom rozsahu ruší metodické usmernenie č. 17/1/2005 vydané dňa 28.12.2005.

N Á V R H

na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom na verejné zdravotné poistenie

Navrhovateľ

Obchodné meno :
Sídlo :
IČO :
Bankové spojenie :
Číslo účtu :

Zastúpená podľa poverenia :
(Meno, priezvisko riaditeľa)

Platiteľ poistného

Meno a priezvisko/obchodné meno :
Rodné číslo :
Dátum narodenia- evidenčné číslo :
Sídlo/trvalý pobyt (adresa) :
IČO :
Číslo povinného :

I.

Platiteľ poistného (adresa), rodné číslo, IČO: si nesplnil v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) povinnosť zaplatiť preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie podľa ustanovenia § 16 ods. 2 písm. ... zákona č. 580/2004 Z. z. (príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vzniká platiteľovi poistného povinnosť platiť preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie).

Alternatíva č. 1 (preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie)

Platiteľ poistného neodviedol riadne a včas preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie za kalendárne mesiace od: do: tak, ako to vyplýva z prílohy – rozpis dlžných súm.

Alternatíva č. 2 (úrok z omeškania) + **alternatíva č. 3** (preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie a úrok z omeškania)

Platiteľ poisťného neodviedol riadne a včas preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za kalendárne mesiace od: do: a dostal sa do omeškania so splatnosťou preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie tak, ako to vyplýva z príloh – rozpis dlžných súm a výpočet úroku z omeškania.

II.

Podľa § 17 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z.z. má (názov zdravotnej poisťovne) právo uplatniť si nárok na riadne a včas neodvedené preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Podľa § 18 zákona č. 580/2004 Z.z. má (názov zdravotnej poisťovne) právo uplatniť si na úrade aj nárok na úrok z omeškania vo výške 2,5 násobku základnej úrokovej sadzby Národnej banky Slovenska platnej v deň splatnosti preddavku na poisťné na verejné zdravotné poistenie.

Alternatíva č. 1 (preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie)

Platiteľ poisťného svoju povinnosť odvieť riadne a včas preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie nesplnil.

Alternatíva č. 2 (úrok z omeškania) + **alternatíva č. 3** (preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie a úrok z omeškania)

Platiteľ poisťného svoju povinnosť odvieť riadne a včas preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie nesplnil a dostal sa do omeškania so splatnosťou preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie.

III.

Na základe vyššie uvedených skutočností (názov zdravotnej poisťovne) navrhuje, aby úrad vydal tento

Alternatíva č. 1 (preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie)

platobný výmer:

Platiteľ poisťného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), preddavky na poisťné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od: do: vo výške, – Sk, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 2 (úrok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), úrok z omeškania z dlžnej sumy preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie , - Sk za obdobie od:..... do:..... vo výške 2,5 násobku základnej úrokovej sadzby Národnej banky Slovenska odo dňa omeškania s platením preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie až do vystavenia návrhu (*altern. do dňa zaplatenia preddavkov na poistné*) vo výške,- Sk, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 3 (preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie a úrok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od:..... do:..... vo výške,-Sk a úrok z omeškania vo výške 2,5 násobku základnej úrokovej sadzby Národnej banky Slovenska z tejto sumy, odo dňa splatnosti preddavku na poistné do dňa vystavenia návrhu (*altern. do dňa zaplatenia preddavkov na poistné*) vo výške,- Sk, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS (alternatívne sa uvedie osobitný VS pre úhradu úroku z omeškania v prípade, ak zdravotná poisťovňa má tento osobitný VS), KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Zastúpenie podľa poverenia

(Meno, priezvisko riaditeľa)

- Prílohy: 1. kópia výzvy na úhradu dlžných súm preddavku na poistné na verejné zdravotné poistenie pred podaním návrhu zo dňa
2. rozpis dlžných súm – neodvedených preddavkov na poistné
3. výpočet úroku z omeškania do dňa vystavenia návrhu

I.

Platiteľ poistného (adresa), rodné číslo, IČO: si nesplnil v zmysle zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“) povinnosť zaplatiť poistné na zdravotné poistenie podľa ustanovenia § 16 ods. .. zákona č. 273/1994 Z. z. (príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vzniká platiteľovi poistného povinnosť platiť poistné na zdravotné poistenie).

Alternatíva č. 1 (poistné na zdravotné poistenie)

Platiteľ poistného nezaplatil riadne a včas poistné na zdravotné poistenie za kalendárne mesiace od: do: vo výške ,-Sk, tak ako to vyplýva z prílohy – rozpis dlžných súm.

Alternatíva č. 2 (poplatok z omeškania) + **alternatíva č. 3** (poistné na zdravotné poistenie a poplatok z omeškania)

Platiteľ poistného nezaplatil riadne a včas poistné na zdravotné poistenie za kalendárne mesiace od: do: a dostal sa do omeškania so splatnosťou poistného na zdravotné poistenie tak, ako to vyplýva z príloh – rozpis dlžných súm a výpočet poplatku z omeškania.

Alternatíva č. 4 (poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti)

Platiteľ poistného si nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa ustanovenia § zákona č. 273/1994 Z. z. (druh nesplnenej povinnosti), preto je povinný zaplatiť poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti vo výške, - Sk za každý kalendárny deň omeškania a za každého zamestnanca, v počte dní a v celkovej sume, - Sk.

II.

Podľa § 21 ods. 1 a ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. s poukazom na ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 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. a o doplnení zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) má (názov zdravotnej poisťovne) právo uplatniť si nárok na riadne a včas neodvedené poistné na zdravotné poistenie a podľa § 23 zákona č. 273/1994 Z. z. poplatok z omeškania vo výške 0,2 % za každý deň omeškania so splatnosťou poistného na zdravotné poistenie na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“).

III.

Na základe vyššie uvedených skutočností (názov zdravotnej poisťovne) navrhuje, aby úrad vydal tento

Alternatíva č. 1 (poistné na zdravotné poistenie)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), poistné na zdravotné poistenie za obdobie kalendárnych mesiacov od: do: vo výške,- Sk, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 2 (poplatok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), poplatok z omeškania vo výške 0,2 % z dlžnej sumy poistného na zdravotné poistenie za obdobie odo dňa omeškania s platením poistného na zdravotné poistenie do 31.12.2004 v sume,- Sk, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS, KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 3 (poistné na zdravotné poistenie a poplatok z omeškania)

platobný výmer:

Platiteľ poistného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), poistné na zdravotné poistenie od: do: v sume,-Sk a poplatok z omeškania vo výške 0,2 % z dlžnej sumy poistného na zdravotné poistenie za obdobie odo dňa splatnosti poistného na zdravotné poistenie do dňa 31.12.2004 v celkovej sume, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS (alternatívne sa uvedie osobitný VS pre úhradu poplatku z omeškania v prípade, ak zdravotná poisťovňa má tento osobitný VS), KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Alternatíva č. 4 (poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti)

platobný výmer:

Platiteľ poisťného (.....), rodné číslo, evidenčné číslo - dátum narodenia: (.....), IČO: (.....), (sídlo/adresa) (.....) je povinný zaplatiť zdravotnej poisťovni (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....), IČO: (.....), poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti (druh povinnosti) vo výške, - Sk za každý kalendárny deň omeškania a za každého zamestnanca, v počte dní a v celkovej sume, -Sk, a to na účet zdravotnej poisťovne (obchodný názov zdravotnej poisťovne) so sídlom (.....) vedený v Štátnej pokladnici, č., VS , KS, v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

Zastúpenie podľa poverenia

(Meno, priezvisko riaditeľa)

- Prílohy: 1. kópia výzvy na úhradu dlžných súm poisťného na zdravotné poistenie pred podaním návrhu zo dňa
2. rozpis dlžných súm – neodvedeného poisťného
3. výpočet poplatku z omeškania

Príloha 2)

Popis dávky : Vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom uplatnených zdravotnou poisťovňou platobným výmerom.

Smer : ZP → úrad

Typ dávky : 527

Početnosť : Priebežne. Dávka obsahuje n - počet záznamov o platiteľoch poisťného.

Formát prenosu dát : textový súbor, prípona .typ dávky (príklad : .527)

Zloženie názvu súboru dávky : ZPPRRNNN.TYP, kde Z je druhá číslica z kódu zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, NNN je poradové číslo dávky v roku (predpokladá sa 1 dávka denne za pobočku ZP), TYP je typ dávky (Príklad : 10805123.527). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak : |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky :

1. riadok – hlavička :

Štruktúra vety : Typ dávky|Kód ZP a pobočka|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP a pobočka	P	4-4	INT	0000 (pr.: 2130)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

Typ dávky : 527

Kód ZP a pobočka : podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tého riadok – telo dávky : Poradové číslo riadku|Číslo návrhu určené navrhovateľom|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie|Druh platiteľa|IČO povinného|Obchodný názov povinného|Rodné číslo/evidenčné číslo-dátum narodenia|Meno povinného|Priezvisko povinného|Číslo povinného|Sídlo povinného : obec|Sídlo povinného : Ulica číslo|PSČ|Celková suma predpisu pohľadávky|Z toho istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|Kód banky ZP|Číslo bankového účtu ZP|Variabilný symbol ZP1|Variabilný symbol ZP2|Konštantný symbol ZP|Suma poplatku|Variabilný symbol pre úhradu poplatku|Kód pobočky úradu|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Poradové číslo riadku	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)
2	Číslo návrhu určené navrhovateľom	P	12	CHAR	Odporúčaná tvar : ZZPPRRnnnnnn
3	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, U=úrok, K=kombinovaný
No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
4	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, P=poplatok, K=kombinovaný
5	Druh platiteľa	P	1	INT	1: hromadný platiteľ, 2: individuálny platiteľ
6	IČO povinného	P***	8	CHAR	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
7	Obchodný názov povinného	P***	1-150	CHAR	podľa Obchod. alebo Živn. registra
8	Rodné číslo/Evidenčné číslo-dátum narodenia	P**	9-10	CHAR	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
9	Meno povinného	P**	1-24	CHAR	napr. MÁRIA
10	Priezvisko povinného	P**	1-36	CHAR	napr. HARAMIOVÁ
11	Číslo povinného	P	10	CHAR	
12	Sídlo povinného : Obec	P	1-25	CHAR	napr. Stupava
13	Sídlo povinného : Ulica číslo	P	1-35	CHAR	napr. Kvetná 10 (bez čiarky)
14	PSČ	P	5	INT	00000 (pr. : 95663)
15	Celková suma predpisu pohľadávky	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
16	Z toho – Istina : predpísaná suma poistného	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
17	: úrok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
18	: poplatok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
19	: poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti	P	10,2	DEC	napr. 0.00
20	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P	90	CHAR	RRRRMMDDRRRRMM DD napr. 2004050120040531

21	Kód banky ZP	P	4	CHAR	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
22	Číslo bankového účtu ZP	P	10	INT	napr. 2628420050
23	Variabilný symbol ZP 1	P*	10	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
24	Variabilný symbol ZP 2	P*	10	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
25	Konštantný symbol ZP	P	4	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
26	Suma poplatku	P	10,2	DEC	1580.50
27	Variabilný symbol pre úhradu poplatku	P	10	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
28	Kód pobočky úradu	P	1	INT	1: pobočka Bratislava, 2: pobočka Trnava, 3: pobočka Trenčín, 4: pobočka Nové Zámky, 5: pobočka Martin 6: pobočka Banská Bystrica, 7: pobočka Prešov, 8: pobočka Košice

Vysvetlivky k štruktúre položiek tabuľky

ALT Alternatívna položka

- Číslo návrhu určené zdravotnou poisťovňou (odporúčaný tvar)
ZZPPRRnnnnnn, pričom :
ZZ – kód ZP; PP – kód pobočky ZP; RR – rok návrhu; nnnnnn – poradové číslo návrhu pobočky ZP v tom roku
- Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie
I = istina, U = úrok, K = kombinovaný
- Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie
I = istina, P = poplatok, K = kombinovaný
- Druh platiteľa
1: Hromadný platiteľ - zamestnávateľ
2: Individuálny platiteľ – samostatne zárobkovo činná osoba a osoba podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.
- P***/P**
- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 1, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P***, t.j. položky č. 6 a 7,
- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 2, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, t.j. položky č. 8, 9 a 10
- položka č.11 „Číslo povinného“ je povinná v oboch prípadoch
- Obchodný názov povinného
- Rodné číslo/Evidenčné číslo- dátum narodenia
- Meno povinného – iba druh platiteľa typu 2 : Individuálny platiteľ - rč/eč/dt

10. Priezvisko povinného – iba druh platiteľa typu 2 : Individuálny platiteľ - rč/eč/dt
11. Číslo povinného - identifikátor platiteľa poistného, platný v styku so ZP (výkaz o preddavkoch na poistnom, platby za poistné)
12. Miesto povinného / Sídlo povinného : Obec
13. Miesto povinného / Sídlo povinného : Ulica a číslo
14. PSČ
15. Celková suma predpisu pohľadávky 15. položka = (16 položka + 17 položka)
Celková suma predpisu pohľadávky 15 položka = (16 položka + 18 položka)
16. Z toho – Istina : dlžná suma poistného
17. Príslušenstvo : úrok z omeškania
18. Príslušenstvo : poplatok z omeškania
19. Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti
20. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD
V rámci položky 19 môžu byť uvedené maximálne 4 obdobia vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Pokiaľ je období viac, ďalšie sa neuvádzajú.
21. Kód banky ZP
22. Číslo bankového účtu ZP
23. Variabilný symbol ZP 1
24. Variabilný symbol ZP 2 – VS, ktorý ZP uvedie v prípade, ak bude mať osobitný VS na úhradu úroku z omeškania, prípadne poplatku z omeškania
P* - musí byť vyplnený aspoň jeden z uvedených údajov
25. Konštantný symbol ZP
26. Suma poplatku (uvádza sa len v prípade úhrady poplatku za vydanie rozhodnutia bez výzvy)
27. Variabilný symbol pre úhradu poplatku (uvádza sa len v prípade úhrady poplatku za vydanie rozhodnutia bez výzvy)
28. Kód pobočky úradu (uvádza sa v návrhu zdravotnej poisťovne pri zasielaní návrhov na vydanie platobných výmerov v elektronickej forme v zmysle čl. V bod 1)

Metodické usmernenie č. 19/1/2005 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie

Metodické usmernenie k prihláškam na verejné zdravotné poistenie

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

Čl. 1. Povinnosti úradu

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

(2) V zmysle § 6 ods. 11 písm. b) zákona o poistení, úrad je povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni písomne informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra. Ak prihláška bola podaná vo viacerých zdravotných poisťovniach, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou. Za príslušnú zdravotnú poisťovňu v tomto prípade určí tú poisťovňu, v ktorej mal poistenec platný poistný vzťah k 30. septembru príslušného roka. Všetky prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne, podané po 30. septembri kalendárneho roka sa považujú za podané 1. januára nasledujúceho roka.

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

Čl. 2. Povinnosti poisťovne

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

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

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

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

je vylúčená povinnosť zdravotnej poisťovne oznámiť úradu potvrdenie prihlášky v zákonom stanovenej lehote.

Čl. 3.

Postup pri vzniku verejného zdravotného poistenia

(1) Zdravotná poisťovňa poskytuje úradu:

- a) oznámenie o prijatí prihlášky do troch dní od jej prijatia, vrátane dátumu a času prijatia,
- b) oznámenie o prijatí prihlášky v elektronickej podobe (šifrované v programe PGP), v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania – príloha č. 1.,
- c) oznámenie o potvrdení prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia v elektronickej podobe (šifrované v programe PGP) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania – príloha č. 5.

(2) Úrad poskytuje zdravotnej poisťovni:

- a) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni do troch dní odo dňa prijatia oznámenia o prijatí prihlášky zdravotnou poisťovňou,
- b) informáciu o prijatí alebo potvrdení prihlášky v písomnej a v elektronickej podobe (šifrované v programe PGP) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania – príloha č. 2. Ak prihláška nebola potvrdená inou zdravotnou poisťovňou, úrad je povinný zdravotnej poisťovni oznámiť, že sa má stať príslušnou.

Čl. 4.

Postup pri zmene zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa poskytuje úradu:

- a) oznámenie o prijatí prihlášky do 10. októbra príslušného kalendárneho roka vrátane dátumu a času prijatia prihlášky,
- b) oznámenie o prijatí prihlášky v písomnej a v elektronickej podobe (šifrované v programe PGP) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania – príloha č. 3. Pre úrad je záväzný čas prijatia oznámenia v písomnej podobe,
- c) oznámenie o potvrdení prihlášky do piatich dní od jej potvrdenia len v elektronickej podobe (šifrované v programe PGP) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania – príloha č. 5.

(2) Úrad poskytuje zdravotnej poisťovni:

- a) informáciu o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni do 31. októbra,
- b) informáciu o prijatí alebo potvrdení prihlášky v písomnej a v elektronickej podobe (šifrované v programe PGP) v štruktúre podľa priloženého dátového rozhrania – príloha č. 4. Ak prihláška bola podaná vo viacerých zdravotných poisťovniach, je povinný oznámiť, ktorá zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou. Za príslušnú zdravotnú poisťovňu v tomto prípade určí tú poisťovňu, v ktorej mal poistenec platný poisťný vzťah k 30. septembru príslušného roka.

Čl. 5 Zmeny v registri podaných prihlášok

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

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

Čl. 6 Záverečné ustanovenia

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

(2) Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1. 3. 2006.

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda

Prílohy : dátové rozhrania č. 1 – č. 5

príloha č.1

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

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

Štruktúra vety:

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

Popis dávky: **Vznik verejného zdravotného poistenia – oznámenie o prijatých prihláškach**

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 516

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

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .516)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.516). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 516

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tý riadok – telo dávky:

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

Vysvetlivky:

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

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovací program PGP

príloha č. 2**2. Akceptácia prihlášky na verejné zdravotné poistenie – vznik verejného zdravotného poistenia****Štruktúra vety:**

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

Popis dávky: Vznik verejného zdravotného poistenia – informácia o akceptovateľnosti prihlášok

Smer: Ústredie ÚDZS -> ZP

Typ dávky: 517

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

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .517)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.517). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddelovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	CHAR	00 (pr.: 21)

3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 517

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tý riadok – telo dávky:

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

Vysvetlivky:

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

Riadok 10 : A - akceptovaná prihláška, N - neakceptovaná prihláška

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovaný program PGP

príloha č. 3

3. Prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne poistenie – oznámenie

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

Štruktúra vety:

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

Popis dávky: Prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne – oznámenie

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 529

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

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .529)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.529). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky pomocou prvého riadku:

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička :

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky:

529

Kód ZP:

podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tý riadok – telo dávky:

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

Vysvetlivky:

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

Forma prenosu: e-mail**Forma kódovania:** Šifrovací program PGP**príloha č.4****4. Akceptácia prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne****Štruktúra vety:**

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

Popis dávky:

Prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne – informácia o akceptovateľnosti prihlášok

Smer:

Ústredie ÚDZS -> ZP

Typ dávky:

530

Početnosť:

Pribežne. Dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch

Formát prenosu dát: textový súbor, prípona .typ dávky (príklad: .530)

Zloženie názvu súboru dávky: ZPRRMMDD.TYP, kde ZP je kód zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, .TYP je typ dávky. (Príklad: 21050727.530). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)**Oddeľovací znak:** |**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku:**Obsah dávky:****1. riadok – hlavička :**

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00 (pr.: 21)

3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

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

2. až n-tý riadok – telo dávky:

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

Vysvetlivky:

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

Riadok 10 : A - akceptovateľná prihláška, N - neakceptovateľná prihláška

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovací program PGP

príloha č. 5

5. Prihláška na verejné zdravotné poistenie - potvrdenie

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

Štruktúra vety:

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

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

Smer: ZP -> Ústredie ÚDZS

Typ dávky: 531

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

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

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

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddel'ovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku:

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička :

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

Typ dávky: 531

Kód ZP: podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky: rok, mesiac a deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke: udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tý riadok – telo dávky:

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

Vysvetlivky:

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

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

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

Forma prenosu: e-mail

Forma kódovania: Šifrovací program PGP

Pravidlá vytvárania dávok typu 531:

Z dávok 531 bude prebiehať týždenná aktualizácia centrálného registra poistencov (ďalej len „CRP“), preto musí byť dávka 531 vytvorená podľa tých istých pravidiel ako mesačná aktualizácia dávka 910 do CRP. To znamená, že po transformácii dávky typu 531 na dávku typu 910 (zabezpečí úrad) musí táto vyhovieť syntaktickým kontrolám definovaným v časti 4.6 – Kontroly – v smernici č. 44/2005 Správa centrálného registra poistencov (ďalej len „smernica č. 44/2005“).

K tomu je potrebné dodržať nasledovné pravidlá pri tvorbe dávky 531:

1. dávka musí byť zotriedená podľa položky rodné číslo (viď kapitolu 4.6 – Kontroly – v smernici č. 44/2005),

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

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v súlade s ustanovením § 37 odsek 4 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov uverejňuje výrok právoplatného rozhodnutia o vydaní povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Údaje sú zverejnené v súlade so zákonom č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

ROZHODNUTIE

Povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia

Úrad na základe splnenia podmienok podľa § 33 zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva spoločnosti Eureko B.V., zapísanej v obchodnom registri Obchodnej a priemyselnej komory pre Utrecht a okolie, Holandsko, č. spisu: 33235189, so sídlom Handelsweg 2, 3707 NH Zeist, Holandsko, zastúpenej Shaun Richard Russell, Vidlicová 41, 831 01 Bratislava povolenie na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pre akciovú spoločnosť Medicare, zdravotná poisťovňa a.s., so sídlom Bajkalská 29/A v Bratislave (ďalej len „zdravotná poisťovňa“).

V súlade s § 6 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonáva zdravotná poisťovňa tieto činnosti

1. prijíma a potvrdzuje prihlášky na verejné zdravotné poistenie a vydáva preukazy poistencov verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) podľa zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“),
2. vydáva európske preukazy zdravotného poistenia podľa zákona č. 580/2004 Z. z.,
3. prijíma poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“), prerozdeľuje poistné a uplatňuje na úrade nárok na poistné, nárok na úrok z omeškania, nárok na nedoplatok z ročného zúčtovania poistného, ktorý jej vyplýva zo zákona č. 580/2004 Z. z.,
4. uplatňuje na úrade nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), ktorý jej vyplýva zo zákona č. 580/2004 Z. z.,
5. poskytuje informácie iným zdravotným poisťovniam a poistencom podľa zákona č. 580/2004 Z. z.,
6. vykonáva poradenskú činnosť pre poistencov a platiteľov poistného,
7. uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
8. uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
9. zaraďuje poistencov na dispenzarizáciu na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu a vedie zoznam takýchto poistencov; návrh na dispenzarizáciu, ktorý vyhotovuje lekár špecialista, obsahuje aj dĺžku dispenzarizácie,
10. vykonáva kontrolnú činnosť,
11. vykonáva analýzu predpisovania liekov vždy do 60 dní po skončení štvrťroka,
12. vymáha pohľadávky na poistnom vrátane úrokov z omeškania, pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a pohľadávky vyplývajúce z prerozdelenia poistného podľa zákona č. 580/2004 Z. z. na základe právoplatného rozhodnutia úradu,
13. poskytuje Štatistickému úradu Slovenskej republiky štatistické údaje podľa zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov,
14. poskytuje príspevky na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok podľa zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,

15. vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

V súlade s § 6 ods. 14 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. môže zdravotná poisťovňa obstaráť lieky a zdravotnícke pomôcky pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, na základe jeho žiadosti.

Úrad na základe splnenia podmienok podľa § 33 zákona č. 581/2004 Z. z. súhlasí s:

1. nadobudnutím podielov právnických osôb na základnom imaní zdravotnej poisťovne:

Eureko B.V., zapísaný v obchodnom registri Obchodnej a priemyselnej komory pre Utrecht a okolie, Holandsko, č. spisu: 33235189, so sídlom Handelsweg 2, 3707 NH Zeist, Holandsko nadobúda 100%-ný podiel na základnom imaní zdravotnej poisťovne.

2. a) voľbou osôb navrhovaných za členov predstavenstva:

Meno a priezvisko: Rinze Andreas Visser
Bydlisko: Heinsiuslaan 10, 3818 JH Amersfoort, Holandsko

Titul, meno a priezvisko: Ing. Luba Čermáková
Bydlisko: Zimná 8,821 02 Bratislava

Titul, meno a priezvisko: Mgr. Silvia Miklová
Bydlisko: Martinengova 18, 811 02 Bratislava

2. b) voľbou osôb navrhovaných za členov dozornej rady:

Meno a priezvisko: Willem Antonius Jozef van Duin
Bydlisko: Amsteldijk Zuid 112, 1188 VJ Amstelveen, Holandsko

Titul, meno a priezvisko: Ing. Tibor Bôrik
Bydlisko: Višňová 3, 831 01 Bratislava

Titul, meno a priezvisko: Ing. Dušan Zemánek
Bydlisko: Pribinova 13, 903 01 Senec

2. c) ustanovením vedúcich zamestnancov v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva:

Titul, meno a priezvisko: MUDr. Ivan Strnisko – generálny riaditeľ
Bydlisko: Potočná 5, 831 06 Bratislava

Titul, meno a priezvisko: Mgr. Andrea Distlerová – vedúca útvaru vnútornej kontroly
Bydlisko: Studenohorská 67, 841 03 Bratislava

2. d) ustanovením osoby zodpovednej za výkon vnútornej kontroly:

Titul, meno a priezvisko: Mgr. Andrea Distlerová
Bydlisko: Studenohorská 67, 841 03 Bratislava

Podľa § 37 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa povinná pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia

1. bez zbytočného odkladu písomne oznámiť úradu začatie vykonávania verejného zdravotného poistenia,

2. predkladať ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu údaje z účtovníctva, štatistické a ďalšie údaje vo forme výkazov, hlásení, prehľadov alebo iných správ spôsobom, v rozsahu a termínoch určených zákonom, vykonávacím predpisom alebo úradom pri výkone dohľadu,
3. prevádzkovať, aktualizovať a rozvíjať informačný systém kompatibilný s informačným systémom úradu, ministerstva zdravotníctva a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby zabezpečoval ochranu a bezpečný prenos informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
4. účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia,
5. po celý čas svojej činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť – trvale zabezpečovať vlastnými zdrojmi úhradu záväzkov vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv,
6. vytvoriť technické rezervy na úhradu za plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti viac ako dva mesiace od dátumu ich zaradenia do tohto zoznamu,
7. bez zbytočného odkladu oznámiť úradu každú zmenu vo svojej finančnej situácii alebo iné skutočnosti, ktoré môžu ohroziť schopnosť poisťovne plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia a najneskôr 10 dní pred účinnosťou predložiť hlásenie o každej zmene obchodno-finančného plánu,
8. uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti
 - a) najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov,
 - b) s každým poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ak ten má uzatvorenú dohodu o poskytovaní takejto zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným poistencom zdravotnej poisťovne,
 - c) s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti,
 - d) s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má povolenie na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby
9. vykonávať kontrolnú činnosť v rozsahu určenom všeobecne záväznými právnymi predpismi,
10. mať vytvorené dostatočné personálne predpoklady pre zabezpečenie všetkých oblastí vykonávania verejného zdravotného poistenia.

Ing. Michal Horváth, PhD., v. r.
riaditeľ
sekcie dohľadu nad zdravotným poistením

Iné oznamy:

**Doplnenie adresy pobočky ÚDZS Martin:
Kuzmányho 27/C
PO BOX 137
036 01 Martin**

**Pobočka Košice – zmena riaditeľa
od 20.2.2006 MUDr. Igor Jutka**

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

Zodpovedný: PhDr. Jarmila Žákovičová, e-mail: jarmila.zakovicova@udzs.sk

www.udzs.sk