

vestník

číslo 4/2007 – august 2007

- úradu pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

obsah:

- str. 2 - 6 MU č. 9/7/2005:
Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela a vykonávanie pitvy
- str. 7 - 43 MU č. 9/1/2006:
Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou
Prílohy :
1. Dátové rozhranie pre kapitáciu (str.8)
2. Dátové rozhranie pre ambulantnú starostlivosť (str.10)
3. Dátové rozhranie pre ústavnú starostlivosť (str.20)
 3.1.Podanie anestézie-kódy podaných anestéz (str.27)
4. Dátové rozhranie pre dopravu (str.28)
5. Dátové rozhranie pre zaradenie do dispenzárnej starostlivosti (str.36)
6. Dátové rozhranie pre čakajúcich na poskytnutie zdrav. starostlivosti (str.40)
- str. 44 - 59 MU č. 10/1/2006:
Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisov a lekárskeho poukazov elektronickou formou
Prílohy:
1. Dátové rozhranie pre lekárske predpisy a výpisy (str.45)
2. Dátové rozhranie pre lekárske poukazy (okrem očnej optiky) (str.51)
3. Dátové rozhranie pre lekárske poukazy – očná optika (str.56)
- str. 60-94 MU č. 2/2007:
Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72
Prílohy str. 78 - 94
- str. 95 - 102 **Návrh rozpočtu ÚDZS na rok 2008**

Metodické usmernenie č. 9/7/2005:

Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela a vykonávanie pitvy

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vydáva na zabezpečenie jednotného postupu k vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela, vykonávaniu pitvy a prevozu mŕtvych tiel v súlade s § 20 ods. 2 pís. 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 a zákonom č. 470/2005 Z. z. o pohrebníctve a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) toto metodické usmernenie.

Článok 1 Prehliadka mŕtveho tela

Prehliadku mŕtveho tela vykonáva lekár Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) alebo lekár poverený úradom.

Lekárom úradu je: pracovník súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska úradu zamestnaný na plný alebo čiastočný úväzok s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačných odboroch súdne lekárstvo a patologická anatómia.

Lekárom povereným úradom je: všeobecný lekár, lekár záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“), lekár lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP“), lekár ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktorému bolo vydané poverenie úradu na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Poverenie úradu oprávňuje lekára aj na vstup do zdravotníckych zariadení.

Lekári ústavných zdravotníckych zariadení pri úmrtí v ústavnom zdravotníckom zariadení môžu vykonať prehliadku mŕtveho tela za podmienky, že neboli ošetrovateľmi, lekármi na oddelení, na ktorom pacient zomrel, ani operatérmi, anesteziológmi alebo konziliármi zomrelého počas poslednej hospitalizácie.

Článok 2 Miesto prehliadky

1. Prehliadka mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia:

Prehliadku mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia vykoná lekár, ktorému bolo oznámené úmrtie a má poverenie úradu.

Ak ide o mŕtveho, ktorému poskytoval zdravotnú starostlivosť uvedený lekár alebo ide o príbuzenský vzťah, tento lekár požiada o vykonanie prehliadky mŕtveho tela iného - najbližšieho lekára s poverením úradu.

Ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nenariadi pitvu vyplní list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach: dva listy pre matriku, jeden pre obstarávateľa pohrebu a jeden list na založenie do zdravotnej dokumentácie mŕtveho. Súčasne oboznámi príbuzných o možnosti vybavovania pohrebu.

Ak prehliadajúci lekár v zmysle § 48 zákona č. 581/2004 Z. z. nariadi pitvu, vyplní list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach a vypíše správu pre lekára úradu, ktorý vykoná pitvu a zabezpečí prevoz mŕtveho na súdnolekárske pracovisko úradu, v ktorom bude vykonaná pitva. S mŕtvym telom odošle aj lekársku správu, ktorá je

v zalepenej obálke s označením mena, priezviska a bydliska mŕtveho, s poznámkou „pitvať“.

Ak prehliadajúci lekár zistí, že osoba bola v čase úmrtia nakazená alebo je podozrenie na nákazu cholerou, morom, žltou zimnicou, škrvnitým týfusom, hemoragickými horúčkami alebo inými vysokovirulentnými prenosnými ochoreniami (ďalej len „nebezpečná choroba“) v liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí uvedie „nakazený nebezpečnou chorobou“ a túto skutočnosť oznámi príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva.

2. Prehliadka mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení:

Ošetrojúci lekár po úmrtí pacienta vypíše lekársku prepúšťaciu správu, vyplní príslušnú časť listu o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach a oznámi úmrtie lekárovi úradu alebo lekárovi povereného úradom, ktorý vykoná prehliadku mŕtveho tela.

Ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nenariadi pitvu, vyplní list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach: dva listy pre matriku, jeden list pre obstarávateľa pohrebu a jeden list na založenie do zdravotnej dokumentácie mŕtveho.

Ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nariadi pitvu, vyplní listy o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach, zabezpečí prevoz mŕtveho tela na súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko úradu, v ktorom bude vykonaná pitva. S mŕtvym telom odošle aj lekársku prepúšťaciu správu, ktorá je v zalepenej obálke s označením mena, priezviska a bydliska mŕtveho, s poznámkou „pitvať“.

Ak prehliadajúci lekár zistí, že osoba bola v čase úmrtia nakazená alebo je podozrenie na nákazu cholerou, morom, žltou zimnicou, škrvnitým týfusom, hemoragickými horúčkami alebo inými vysokovirulentnými prenosnými ochoreniami (ďalej len „nebezpečná choroba“) v liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí uvedie „nakazený nebezpečnou chorobou“ a túto skutočnosť oznámi príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva.

Článok 3

Úhrada za výkon prehliadky mŕtveho tela

Úhrada za vykonanú prehliadku mŕtveho tela sa vykonáva na základe zmluvy o poskytovaní odborných služieb (ďalej len „zmluva“) uzavretej medzi úradom a poskytovateľom odbornej služby (ďalej len „poskytovateľ“). Poskytovateľom je fyzická alebo právnická osoba.

Zmluvu je za úrad oprávnený podpísať riaditeľ pobočky. Vyhotovuje sa v štyroch rovnopisoch:

- jeden rovnopis pre poskytovateľa,
- tri rovnopisy pre úrad.

Úrad uhrádza za poskytnutú odbornú službu pevnú fakturačnú čiastku za jednu vykonanú odbornú službu, ktorá pozostáva z ceny za výkon prehliadky mŕtveho vo výške 250 Sk za jednu vykonanú prehliadku a z paušálnej ceny za dopravu k prehliadke mŕtveho v prípade použitia súkromného motorového vozidla.

Paušálna cena za dopravu k prehliadke mŕtveho a späť súkromným motorovým vozidlom je stanovená podľa prepravnej vzdialenosti nasledovne:

- pri vzdialenosti do 25 km v paušálnej výške 100 Sk,
 - pri vzdialenosti od 26 do 50 km v paušálnej výške 200 Sk,
 - pri vzdialenosti nad 50 km v paušálnej výške 300 Sk,
- za každú dopravu k prehliadke mŕtveho.

Poskytovateľ fakturuje výšku úhrady štvrťročne na príslušnú pobočku úradu, vždy k poslednému dňu kalendárneho štvrťroka, za ktorý úhrada prináleží. Prílohou faktúry je kópia listu o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí a vyhlásenie

poskytovateľa k prehliadke mŕtveho alebo vyhlásenie o spôsobe dopravy lekára k prehliadke mŕtveho, ktoré sú prílohami zmluvy. Splatnosť faktúry je 30 dní od jej doručenia na príslušnú pobočku úradu.

Zoznam zmluvných dopravcov zabezpečujúcich dopravu lekára na miesto prehliadky mŕtveho tela s kontaktnými telefónnymi číslami pre jednotlivé regióny SR sú uverejnené na webovej stránke úradu a sú tiež k dispozícii na príslušných pobočkách úradu.

Článok 4 Výkon pitvy

Pitvu vykonáva lekár úradu, pracovník súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska zamestnaný na plný alebo čiastočný úväzok so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia a v špecializačnom odbore súdne lekárstvo.

Pitvajúci lekár po výkone pitvy vypíše v príslušnej časti list o prehliadke mŕtveho v štyroch vyhotoveniach: dva listy pre matriku, jeden list pre obstarávateľa pohrebu a jeden list na založenie do zdravotnej dokumentácie mŕtveho a pitevný protokol.

Pitvu mŕtveho v zdravotníckom zariadení, v ktorom došlo k úmrtiu, nemôže vykonať lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore patologická anatómia, ktorý je zamestnancom uvedeného zdravotníckeho zariadenia.

Súdnolekárske a patologickoanatomické pracovisko úradu pri zistení nesúladu medzi klinickými diagnózami a diagnostickými závermi po vykonaní pitvy oznámi túto skutočnosť príslušnej pobočke úradu, ktorá zabezpečí prešetrenie v zmysle štatútu odbornej komisie predsedu úradu.

Článok 5 Prevozy mŕtvych tiel

Prevozy mŕtvych tiel na pitvu zabezpečujú v jednotlivých regiónoch SR príslušné zmluvné pohrebné služby.

Zoznamy zmluvných pohrebných služieb s kontaktnými telefónnymi číslami pre jednotlivé regióny SR sú uverejnené na webovej stránke úradu „www.udzs.sk“ a sú tiež k dispozícii na príslušných pobočkách úradu a súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracoviskách.

Úrad hradí náklady na úradom nariadenú pitvu, prepravu mŕtveho tela na pitvu a prepravu mŕtveho tela z pitvy do miesta, kde k úmrtiu došlo, prípadne do miesta pohrebu. Ak je miesto pohrebu rovnako vzdialené alebo bližšie ako miesto, kde k úmrtiu došlo, úrad uhrádza náklady na prepravu. V prípade prepravy mŕtveho tela do miesta pohrebu vzdialenejšieho ako miesto úmrtia, úrad uhradí rodine na jej požiadanie časť nákladov na prepravu vo výške rovnajúcej sa nákladom na prepravu mŕtveho tela z miesta pitvy na miesto úmrtia.

Vzniknutý rozdiel nákladov na prepravu preukáže obstarávateľ pohrebu (príbuzný) predložením nasledovných dokladov na úrad:

- faktúra za prevoz, ktorú uhradil pohrebnej službe (má obsahovať aj km odkiaľ – kam),
- kópia listu o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí.

Následne úrad uzatvorí s obstarávateľom pohrebu zmluvu o refundácii nákladov na prevoz mŕtveho tela po vykonaní pitvy, na základe ktorej mu bude vzniknutý rozdiel nákladov preplatený.

Článok 6 Vzdelávanie

Vedúci lekár alebo lekár úradu poverený vedúcim lekárom patologickoanatomického alebo súdnolekárskeho pracoviska, v spolupráci s riaditeľom pobočky úradu zabezpečuje v zmysle vnútorného predpisu úradu školenia lekárov vykonávajúcich prehliadky mŕtvych tiel, ktorí následne obdržia osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a poverenie na prehliadku mŕtvych tiel pre každého lekára. V prípade preškolenia lekárov obdržia osvedčenie o preškolení.

Článok 7 Zoznam pracovísk úradu, na ktorých sa vykonávajú pitvy

Zoznam súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska úradu (ďalej len „SLaPA pracovisko“), na ktorých sa vykonávajú pitvy, je nasledovný:

SL pracovisko Bratislava
PA pracovisko Bratislava
SLaPA pracovisko Nitra
SLaPA pracovisko Nové Zámky
SLaPA pracovisko Žilina
SLaPA pracovisko Martin
SLaPA pracovisko Banská Bystrica
SLaPA pracovisko Lučenec
SLaPA pracovisko Prešov
SLaPA pracovisko Poprad
SLaPA pracovisko Košice

Zoznam nemocníc a okresov, z ktorých sa prevážajú mŕtvi na pitvu na príslušné pracovisko úradu, je zverejnený na webovej stránke úradu a k dispozícii je na každej pobočke úradu, u vedúceho lekára súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska úradu. K dispozícii majú zoznam aj riaditelia zdravotníckych zariadení, dispečingy ZZS a LSPP.

Článok 8 Záverečné ustanovenia

1. Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1.9.2007.
2. Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa ruší metodické usmernenie č. 9/7/2005.

V Bratislave 16.08.2007

MUDr. Richard Demovič, PhD.,v.r.
predseda ÚDZS

**RAJONIZÁCIA PRE VÝKONÁVANIE
PITIEV NA PATOLOGICKOANATOMICKÝCH A SÚDNOLEKÁRSKÝCH
PRACOVISKÁCH**

Patologickoanatomické pracovisko	Nemocnice v rajóne
Bratislava - Antolská	DFNsP, Detské kardiocentrum, SÚSCH, FNsP Bratislava – pracoviská Ružinov, sv. Cyrila a Metoda a Kramáre, NOÚ Klenová, Liečebňa sv. Františka v Prievoze, NsP Malacky, Nemocnica MV SR, Nemocnica MO SR, Skalica, Senica, Hlohovec
Bratislava - Sasinkova	FNsP Bratislava – pracovisko Mickiewiczova, FNsP Milosrdní bratia, s.r.o., NÚTaRCH, Sanatórium Koch, OÚ sv. Alžbety, ŽNsP, Pezinok, Modra, Limbach, Trnava
Košice	Košice, Gelnica, Rožňava, Kráľovský Chlmec, Trebišov, Michalovce
Lučenec	Lučenec, Veľký Krtíš, Hnúšťa, Rimavská Sobota, Revúca, Krupina
Martin	FN Martin, Dolný Kubín, Námestovo, Liptovský Mikuláš, Ružomberok, Trstená, Bánovce nad Bebravou, Prievidza-Bojnice, Handlová, Trenčín, Púchov, Ilava, Považská Bystrica
Nitra	Nitra, Topoľčany, Zlaté Moravce, Zobor Tbc, Levice, Šahy, Piešťany, Galanta, Hlohovec, Partizánske, Nové Mesto nad Váhom, Myjava
Nové Zámky	Nové Zámky, Komárno, Šaľa, Želiezovce, Hronovce, Dunajská Streda
Prešov	Prešov, Svidník, Stropkov, Vranov nad Topľou, Humenné, Medzilaborce, Snina, Bardejov
Poprad	Poprad, Levoča, Vyšné Hágy, Kvetnica, Liečebne Vysoké Tatry, Spišská Nová Ves, Stará Ľubovňa, Krompachy, Kežmarok
Žilina	Žilina, Čadca
Banská Bystrica	Zvolen, Banská Bystrica, Nová Baňa, Banská Štiavnica, Žiar nad Hronom, Brezno

Súdnolekárske pracovisko	Spádové územie
Bratislava - Antolská	Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV, Bratislava V, Malacky, Senec, Senica, Skalica, Dunajská Streda, Piešťany, Bratislava I, Trnava, Pezinok, Hlohovec
Nitra	Nitra, Levice, Šahy, Topoľčany, Zlaté Moravce, Partizánske, Nové Mesto nad Váhom, Myjava
Nové Zámky	Nové Zámky, Komárno, Šaľa, Galanta, Želiezovce, Hronovce
Žilina	Žilina, Bytča, Kysucké Nové Mesto, Čadca
Martin	Dolný Kubín, Liptovský Mikuláš, Martin, Námestovo, Ružomberok, Turčianske Teplice, Tvrdošín, Bánovce nad Bebravou, Prievidza-Bojnice, Trenčín, Púchov, Ilava, Považská Bystrica
Banská Bystrica	Banská Bystrica, Brezno, Detva, Zvolen, Žarnovica, Žiar nad Hronom, Banská Štiavnica
Lučenec	Lučenec, Rimavská Sobota, Poltár, Veľký Krtíš, Revúca, Krupina
Prešov	Prešov, Sabinov, Bardejov, Svidník, Stropkov, Vranov nad Topľou, Humenné, Medzilaborce, Snina
Poprad	Poprad, Kežmarok, Levoča, Stará Ľubovňa, Spišská Nová Ves, Krompachy
Košice	Košice I, Košice II, Košice III, Košice IV, Košice – okolie, Trebišov, Michalovce, Rožňava, Sobrance, Gelnica

V Bratislave 16.08.2007

MUDr. Richard Demovič, PhD. v. r.
predseda

Metodické usmernenie č. 9/1/2006

Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou

Článok 1

Úvodné ustanovenie

Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Článok 2

1) Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti vykazuje údaje o kapitovaných poistencoch elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.

2) Poskytovateľ všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 2.

3) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony v lôžkovej zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 3.

4) Poskytovateľ prepravy a dopravy ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje ním poskytnuté výkony elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 4.

5) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje zoznam poistencov navrhnutých na zaradenie do dispenzárnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 5.

6) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje návrhy na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 6.

7) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a poskytovatelia prepravy a dopravy, ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vykazujú výkony a údaje spracované podľa odsekov 1) až 6) príslušnej zdravotnej poisťovni.

8) Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vykazujú výkony s dátumom poskytnutia zdravotnej starostlivosti v roku 2006 a starším v pôvodných dátových rozhraniach, s pôvodnými kódmi lekárov, ambulancií a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v osobitnej reklamačnej faktúre.

Článok 3

Záverečné ustanovenie

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. októbra 2007.

V Bratislave 4.7.2007

MUDr. Richard Demovič, PhD.
predseda

DÁTOVÉ ROZHRAŇIE PRE KAPITÁCIU

Typ dávky: **748 Hlásenie o počte – prírastku – úbytku poistencov u lekára**

Predkladajú: Lekári poskytujúci všeobecnú starostlivosť, lekári poskytujúci špecializovanú ambulatnú starostlivosť v odbore stomatológia a gynekológia a pôrodníctvo – zdravotnej poisťovni, v prípade ak je tento spôsob zmluvne dohodnutý s poisťovňou
V dávke 748 sa vykazujú **len POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky

záhlavie dávky

vety tela dávky

Početnosť: Za jedno zúčtovacie obdobie lekár môže vykázať maximálne

- jednu dávku s TYPOM HLÁSENIA = # (hlásenie o počte poistencov)
- jednu dávku s TYPOM HLÁSENIA = + (hlásenie o prírastku poistencov)
- jednu dávku s TYPOM HLÁSENIA = - (hlásenie o úbytku poistencov)

Lekár odovzdáva pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, dávku/dávky 748 dohodnutým spôsobom.

Oddelovací znak: | , oddelovací znak | používať aj na konci riadku

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

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY: N - Nová

O - opravná (používať veľké písmená)

TYP DÁVKY

- číselný kód dávky, 748.

POČET DOKLADOV

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

POISŤOVŇA-POBOČKA

- Kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP HLÁSENIA	p	char	1

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

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

TYP HLÁSENIA - hodnota tejto položky určuje aký typ hlásenia sa predkladá,

prípustné sú nasledujúce hodnoty:

– ak sa jedná o hlásenie o počte poistencov

+ – ak sa jedná o hlásenie o prírastku poistencov

- – ak sa jedná o hlásenie o úbytku poistencov

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

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p	char	9-10
2.	DÁTUM VZNIKU/ZÁNIKU	p	date	RRRRMMDD
3.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1-36
4.	MENO POISTENCA	p	char	1-24

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

P = povinná položka

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

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

2. **Dátum vzniku/zániku** – dátum vzniku, resp. zániku dohody medzi lekárom a poistencom

3. **Priezvisko poistenca** – uvádza sa priezvisko (neskrátené) poistenca

4. **Meno poistenca** – uvádza sa meno poistenca

DÁTOVÉ ROZHRANIE PRE AMBULANTNÚ STAROSTLIVOSŤ

Typ dávky: **751 Vykazovanie výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladajú: Lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS), gynekológovia, u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou, stomatólogovia, LSPP, Záchranná ZS.

Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie vo faktúre s poskytnutými zdravotnými výkonmi spoločne s pripočítateľnými položkami.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

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

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

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY:

N - Nová

O - Opravná

A - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky

E - nová dávka za POISTENCA EU

F - opravná dávka za POISTENCA EU

G - aditívna dávka za POISTENCA EU

I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.

J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.

K - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.
Používať veľké písmená

TYP DÁVKY - číselný kód dávky, 751
POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
ČÍSLO DÁVKY - obsahuje číslo dávky
POISŤOVŇA-POBOČKA-kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP STAROSTLIVOSTI	p	Int	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára,

SLL je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50. Úväzok lekára sa vzťahuje k ambulancií, za ktorú sa dávka vykazuje

TYP STAROSTLIVOSTI – kód typu starostlivosti:

841 pre všeobecného lekára

842 pre gynekológa s kapitáciou

843 pre stomatológa (vrátane všetkých špecializácií), LSPP stomatologická

849 pre LSPP mimo stomatológie, Záchranná ZS (len pripočítateľné položky)

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

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

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	DEŇ	p	Int	1-2
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9 -10
3.	MENO POISTENCA		char	1-60
4.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3-4
5.	KÓD VÝKONU		char	1-6
6.	POČET VÝKONOV	p(5)	Int	2

7.	KÓD ZUBU PODĽA WHO	P5	char	2
8.	KOEFICIENT NÁROČNOSTI (PRE STOM, ADOS)		float	3-2
9.	TYP POISTENCA		char	1
10.	POČET BODOV		Int	7
11.	POHYB POISTENCA		char	4
12.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3-6
13.	MNOŽSTVO	p(12)	float	8.2
14.	CENA	p(12)	float	8.2
15.	NÁHRADY		char	2-2
16.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	2-3
17.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1-20
18.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

- p = povinná položka
p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-ta položka,
p1 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO t.j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
p2 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
p5 = položka je povinná ak typ starostlivosti je 843

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

- 1. Deň – deň** vyšetrenia/ošetrovania daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
- 2. Rodné číslo poistenca, BIC** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EU) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- 3. Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- 4. Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia), vykazuje sa v troj- alebo štvormiestnom tvare, bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
- 5. Kód výkonu** – kódy výkonov v ambulantnej starostlivosti (všeobecnej, špecializovanej, SVLZ) je potrebné vykazovať podľa Nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov a bodové hodnoty výkonov uvedené v Nariadení vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „zoznam výkonov“) alebo podľa zmluvne dohodnutých podmienok s poisťovňou. PZS môže výkon vykázať len vtedy, keď ho vykonal v celom rozsahu a riadne ho zaznamenal v zdravotnej dokumentácii.
Kódy preventívnych prehliadok vykazujú PZS so skupinami diagnóz Z00, Z01, Z34, Z35 a Z52 (všeobecní ambulantní lekári pre deti, dorast a dospelých Z00, Z52; gynekológovia Z01 a Z34 alebo Z35 pri prevencii v materstve, stomatológovia Z01, urológovia Z01). Kódy preventívnych výkonov, po dohode so zdravotnou poisťovňou, je možné vykázať aj ako štvormiestne.
Výkon – jeden ošetrovací deň v stacionári, sa vykazuje s kódom **8899**.
- 6. Počet výkonov** – počet výkonov. Ak sa uvedie počet výkonov o(nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež o (nula)

7. **Kód zubu** – kód zubu podľa WHO
8. **Koeficient náročnosti (pre stomatológov, ADOS)** – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo forme desatinného čísla, napr. 0,75 (napr. pri náročnosti 75% uviesť 0.75, 100% uviesť 1.00). Ak je uvedený koeficient náročnosti, položka POČET BODOV sa navýši v závislosti od výšky koeficientu a zaokrúhli sa matematicky na celé číslo.
Ak sa výkon s koeficientom náročnosti poskytne jednému poistencovi viackrát za jeden deň, najskôr sa vykoná navýšenie a zokrúhlenie bodové na celé číslo a následne sa prepočíta POČTOM VÝKONOV.
Např. počet bodov 150, koeficient náročnosti 75%, počet výkonov j 2. Počet bodov po zaokrúhlení je 263 a následne sa hodnota prepočíta počtom výkonov 2, čo je 526 bodov.
9. **Typ poistenca** – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; označuje poistenca alebo výkon
- N** – neodkladné výkony za akútne ošetrovaných poistencov.
Všeobecní lekári a gynekológovia vykazujú tieto výkony len u neregistrovaných poistencov (za ktorých im nie je hrazená kapitácia), spolu s ostatnými výkonmi štandardným spôsobom, ale navyše vyplňujú príznak N pre typ poistenca. Uvedený spôsob vykazovania sa netýka prípadov zastupovania lekárov všeobecnej starostlivosti s kapitáciou počas čerpania dovolenky alebo choroby.
V **špecializovanej ambulantnej starostlivosti** sa pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti za akútne ošetrovaných poistencov tiež vykáže príznak N.
 - P** – poistenec, ktorému je podaný liek v ambulancii nakúpený centrálnym nákupom v ZP
 - S** – spoluúčasť pacienta na úhrade celkovej ceny pri stomatologických náhradách a čelustnoortopedických aparátoch
 - A** – dialýzy a peritoneálne dialýzy u ambulantných pacientov.
 - U** – dialýzy a peritoneálne dialýzy u lôžkových pacientov.
 - D** – peritoneálne dialýzy vykonané v domácnosti.
10. **Počet bodov** – počet bodov podľa „Zoznamu výkonov“, vyplňovanie počtu bodov nie je povinné. Ak je výkon zmluvne dohodnutý v cene v SKK, položka sa nevyplňuje. Ak je počet výkonov väčší ako jedna (PZS vykonal viac rovnakých výkonov v rámci jedného vyšetrenia), je pomerne navýšená položka POČET BODOV. Ak sa uvedie počet výkonov o (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež o (nula) – např. vykazovaní pripočítateľných položiek.
11. **Pohyb poistenca** – vykazovanie pohybu poistenca v ambulantnej starostlivosti. Kód je štvormiestny v tvare „PSPP“.
Kód „P“ (pohyb) vyjadruje, do akého typu zdravotníckeho zariadenia bol poistenec odoslaný:
- A** – do ambulantného zariadenia, ADOS, stacionárov a na dialýzy
 - U** – do ústavnej nemocničnej starostlivosti, LDCH, geriatrických centier psychiatrických liečební, vysokošpecializovaných odborných ústavov protidrogových centier
 - O** – do odborného liečebného ústavu, prírodných liečebných kúpeľov
 - I** – do iného zariadenia sekundárnej alebo špecializovanej starostlivosti
 - S** – na vyšetrenie/ošetrovanie do spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – SVLZ
 - Z** – uvedie stomatológ v prípade, že ošetrovanie poistenca vykonal na základe žiadosti a odoslania iným stomatológom
V prípade, že pri poskytnutom výkone poistencovi je uvedený kód „**Z016**“, bude výkon účtovaný s plnou cenou bodu. Ide

o tie výkony, ktoré sa môžu vykazovať len v prípade splnenia podmienky špecializácie, kurzu, skúšky s certifikátom alebo so súhlasom revízneho lekára

- X – uvedie čelustný ortopéd v prípade bezdôvodne prerušenej čelustnoortopedickej liečby na viac ako 6 mesiacov (kód „X053“)

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť ambulatného alebo lôžkového zariadenia.

12. Pripočítateľná položka k výkonom:

➤ **Princíp vykazovania:**

Ak je k jednému výkonu realizovaných viacero pripočítateľných položiek, rozpisujú sa do viacerých riadkov podľa týchto pravidiel:

- v 1.riadku, v ktorom je uvedený kód výkonu s príslušným počtom výkonov a počtom bodov, sa vyказuje prvá pripočítateľná položka, napr. snímky, filmový alebo iný spotrebovaný dokumentačný materiál (CD, DVD, ...) podľa skutočnej spotreby a nákupnej ceny. Kódové označenie uvedených materiálov je :

pre **tradičný filmový materiál** kódom :

SNIMK – bez rozlíšenia rozmerov

FOTO01 – pre rozmer 3 x 4

FOTO02 – pre rozmer 15 x 30

FOTO03 – pre rozmer 18 x 24

FOTO04 – pre rozmer 24 x 30

FOTO05 – pre rozmer 35 x 35

FOTO06 – pre rozmer 30 x 40

FOTO07 – pre rozmer 35 x 43

FOTO08 – pre rozmer 24 x 30 (pre mamografie)

FOTO09 – pre rozmer 14 x 17 (pre mamografie)

FOTO10 – pre rozmer A4

FOTO11 – pre rozmer 14 x 17 inch laser

FOTO12 – pre rozmer 8 x 10 inch laser

FOTO13 – pre rozmer A3

Bezsnímková archivácia sa vyказuje v tom istom riadku s kódom :

PACS – bez rozlíšenia, resp. na základe dohody so zdravotnou poisťovňou.

Výber a použitie kódov je podľa dohody so zdravotnou poisťovňou.

- v nasledujúcom riadku, v ktorom je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom realizovaných výkonov o (nula) a počtom bodov o (nula), sa vyказuje ďalšia pripočítateľná položka, napr. kontrastná látka, rádiofarmakum a pod., používané v rádiológii a nukleárnej medicíne,
- v ďalších nasledujúcich riadkoch, v ktorých je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom výkonov o (nula) a počtom bodov o (nula), sa vyказuje prípadná ďalšia pripočítateľná položka, napr. použité jednorazové zdravotnícke pomôcky (napr. ihly, zavádzače, katétre, infúzne sety, stenty, atď.),
- ak poskytovateľ vykáže v 2. a ďalších riadkoch v počte výkonov iné číslo ako 0, riadok bude odmietnutý ako duplicitný výkon.

➤ **Lieky** – vyказuje sa kód lieku v tvare: „Cxxxxx“ („C“ je konštanta; „xxxxx“ vyjadruje presne 5-ciferné číslo, bez medzery);

- u liekov so spôsobom úhrady „A“ sa vyказuje kód lieku. Vyказujú sa lieky, ktoré sú uvedené v platnom Opatrení MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci „Spôsob úhrady“ písmenom A;

- u liekov, nakúpených centrálnym nákupom, vykazujú príslušné odborné ambulancie kód lieku. Za lieky nakúpené centrálnym nákupom považujeme: lieky podávané v ambulanciách, vydané poistencovi na domáce liečenie a vydané lôžkovým oddeleniam pri hospitalizácii poistenca;
- transfúzne lieky pripravené podľa § 29a zákona č. 140/1998 Z. z v znení neskorších predpisov
- pokiaľ k jednému výkonu je podaných viac liekov ako pripočítateľných položiek, do riadku v ktorom je uvedený výkon sa uvádza jeden z podaných liekov, ďalšie sú vykazované v nasledujúcich riadkoch, kde je uvedený ten istý kód výkonu s počtom realizovaných výkonov o (nula)

➤ **Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom:**

- pre výkony D52 a D54 v stomatológii, u ktorých je k hodnote výkonu pripočítateľný fotomateriál v Sk, sa vykazuje :

Kód výkonu	Kód prip.pol.	Množstvo
D52	RTGIO	1
D54	OPG	1
- ďalej sa vykazujú zdravotnícke pomôcky, stomatologické náhrady a čelustnoortopedické aparáty (**v tvare Zxxxxx**), ktoré sa uhrádzajú na základe platného Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia;

Pripočítateľné položky v rámci poskytovania Záchrannej ZS (lieky, príp. iné) sa vykazujú v ambulantnej dávke typu 751.

13. Množstvo – u liekov so spôsobom úhrady „A“ a centrálnych nákupov sa vykazuje celým číslom počet podaných „základných vykazovacích jednotiek“ (ďalej ZVJ) z celého balenia lieku.

Základné vykazovacie jednotky stanovené poisťovňou sú uvedené v samostatnom „Zozname liekov so spôsobom úhrady A s vykazovacími jednotkami“. Zoznam obsahuje stanovenú ZVJ a počet ZVJ v príslušnom balení pre príslušný kód lieku. [Zoznam „A-liekov“ je dostupný na internete VŠZP.]

Stomatologické náhrady a čelustnoortopedické aparáty sa vykazujú podľa počtu kusov.

Základné vykazovacie jednotky používaných kontrastných látok a rádiofarmák sú súčasťou zoznamu „A-liekov“.

Pre ostatné množstvá pripočítateľných položiek sa vykazuje reálne podané množstvo, napr. pre snímky, archívne médiá, jednorazový spotrebný materiál, a.i.

14. Cena – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu pripočítateľnej položky vynásobená množstvom

Cena pre lieky zabezpečované centrálnym nákupom ZP (hodnota položky 9 „TYP POISTENCA“ = P) a podané poistencovi v ambulancii má vždy hodnotu 0,- (nula)

15. Náhrady – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa tohto zoznamu:

- 01** – úraz, alebo ochorenie zavinené inou osobou
- 02** – pracovný úraz
- 03** – ošetrovanie, alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
- 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
- 05** – sociálny dôvod hospitalizácie
- 06** – porušenie liečebného režimu

07 – iný dôvod, napr.: ochranná liečba

16. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu
17. **Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“
18. **Pohlavie poistenca** – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.

Typ dávky: **753** **Vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulancijnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: **ŠAS** (ambulantný špecialista, vrátane JZS a ADOS), SVLZ, **stacionár a mobilný hospic**, t.j. ambulancie lekárov, do ktorých sú pacienti „odosielaní“.
Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie vo faktúre s poskytnutými zdravotnými výkonmi spoločne s pripočítateľnými položkami.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku
Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001

Záhlavie dávky:

Je identické s dávkou 751, okrem položky:

POLOŽKA TYP STAROSTLIVOSTI – v tejto dávke nadobúda hodnoty
845 – ŠAS, JZS, stacionár a mobilný hospic
847 – SVLZ
850 – ADOS

Veta tela dávky:

Položky 1. – 15. vo vete tela dávky sú v dávke 753 totožné s dávkou 751

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
16.	TYP ODOSIELATEĽA	p	char	1
17.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p3	char	12
18.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p3	char	9
19.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	1-3
20.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1-20
21.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

p = povinná položka

p(i) = položka je povinná, ak sa vyskytla i-ta položka

p1 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka
RODNÉ ČÍSLO t.j. poistenec nemá pridelené rodné číslo

p2 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ
ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE
POISTENCA

p3 = položka je povinná v prípade, ak TYP ODOSIELATEĽA
je O

p4 = položka je povinná ak charakter dávky je E, F, alebo G

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

16. Typ odosielateľa – typ odosielateľa (žiadateľa o vyšetrenie) :

- ak je poistencovi poskytovaná dispensárna starostlivosť, typ odosielateľa je = **D**
- ak ide o neodkladnú starostlivosť, typ odosielateľa je = **A**
- ak ide o kontrolu alebo opakovanú kontrolu pacienta počas jeho liečby, typ odosielateľa je = **K**
- ak ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti **priamo**, bez odosielajúceho lekára, typ odosielateľa je = **P**
- **ak je odosielateľ lekár v ambulancii alebo oddelenie, typ odosielateľa = O**, pri vykazovaní výkonov SVLZ (typ starostlivosti 847) je vždy typ odosielateľa O.

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

18. Kód lekára/oddelenia – odosielateľa - je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

19. Členský štát poistenca – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

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

21. Pohlavie poistenca – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.

Vysvetlenie pojmov

FAKTÚRA je účtovný doklad so všetkými náležitosťami podľa § 10 ods. 1 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

DÁVKA je textový súbor, ktorý sa skladá z polí oddelených oddeľovačmi (pipami) a definuje štruktúru, typ a rozsah údajov, ktoré má obsahovať. Dávka sa skladá zo záhlavia a tela dávky. V záhlaví musí byť definovaný typ dávky. Telo je tvorené jednotlivými vetami.

REGISTROVANÝ (KAPITOVANÝ) POISTENEC/POISTENKYŇA – poistenec, s ktorým má lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti a gynekológ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (podľa § 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov).

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

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

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

“Členský štát poistenca Identifikačné číslo poistenca Pohlavie poistenca“
Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

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

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

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok:

Poskytovateľ vykáže mesačne pobočke poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EU poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť po ukončení liečby, v dávkach za zúčtovacie obdobia, za každého POISTENCA EU v osobitnej faktúre (t.j. ak liečenie prechádzalo cez viacero zúčtovacích období (mesiacov), poskytovateľ vykáže jednu faktúru na jedného poistenca s dávkami za zúčtovacie obdobia príslušného poistenca). V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

Vykazovanie za bezdomovcov (len VŠZP), cudzincov (mimo štátov EÚ) a poistencov podľa § 9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov sa riadi rovnakým režimom. Poskytovateľ ich vykazuje sumárne, raz mesačne k dátumu dohodnutého v zmluve. Jedna dávka môže byť vykázaná za viac poistencov, ale pre každý typ (bezdomovci, neplatiči, atď.) musí byť samostatná dávka. V dávke uvedie v položke – CHARAKTER DÁVKY – znak I (resp. J, K).

DÁTOVÉ ROZHRANIE PRE ÚSTAVNÚ STAROSTLIVOSŤ

Typ dávky: **774 Vykazovanie výkonov v ústavnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, kúpeľné zariadenia, prevádzkovateľ stacionáru.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddelovací znak: | , oddelovací znak | používať aj na konci riadku

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

Identifikácia dávky :

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

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY:

N - nová

O - opravná

A - aditívna, dopĺňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky

E - nová dávka za POISTENCA EÚ

F - opravná dávka za POISTENCA EÚ

G - aditívna dávka za POISTENCA EÚ

I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.

J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.

K - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z. Používať veľké písmená

TYP DÁVKY

- číselný kód dávky, 774

POČET

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

DOKLADOV**ČÍSLO DÁVKY**

- obsahuje číslo dávky

POISŤOVŇA-

- kód zdravotnej poisťovne a pobočky s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

POBOČKA

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA		char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA		float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára,

SLL je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť

0.50

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac
ČÍSLO FAKTÚRY – **číslo faktúry PZS**, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory)

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

Veta tela dávky :

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p3	char	9-10
2.	MENO POISTENCA	p	char	1-60
3.	KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ	p(5)	char	3 - 4
4.	KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ	p(6)	char	3 - 4
5.	DEŇ NÁSTUPU		int	1-2
6.	DEŇ PREPUSTENIA		int	1-2
7.	POČET OŠETR. DNÍ/LÔŽKODNÍ	p9	int	1-2
8.	POHYB POISTENCA		char	4
9.	NOVORODENEC		char	3-3
10.	PRIPOČÍTATELNÉ POLOŽKY		char	3 -6
11.	MNOŽSTVO	p(10)	float	8.2
12.	CENA	p(10)	float	8.2
13.	NÁHRADY		char	2-2
14.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	char	12-12
15.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p1	char	9-9
16.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2-3
17.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1-20
18.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1

19.	STAV POISTENCA		char	1
20.	TYP VÝKONU	p8	char	1
21.	KÓD OPERAČNÉHO VÝKONU		char	8
22.	POČET OPERAČNÝCH VÝKONOV	p(21)	int	2
23.	KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPL.	p8	char	1
24.	TYP HOSPITALIZÁCIE	p	char	1
25.	DÁTUM Z ČAKACEJ LISTINY	p4	date	RRRRMMDD
26.	VYKÁZ. PRIDR. DIAGNÓZA	p8	char	1
27.	PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA 1		char	3-4
28.	PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA 2		char	3-4
29.	PRIDRUŽENÁ DIAGNÓZA 3		char	3-4
30.	PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU	p8	char	1
31.	DÁTUM PRIJATIA DO PZS	p5	date	RRRRMMDD
32.	DÁTUM PREPUSTENIA Z PZS	p5	date	RRRRMMDD

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položka je povinná
- p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-ta položka
- p1 = položka je povinná, ak TYP HOSPITALIZÁCIE nadobúda hodnotu E, P, I, a S
- p2 = položka povinná v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t.j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p3 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA
- p4 = povinná položka – ak typ hospitalizácie = P
- p5 = vyplní sa pri konečnom prepustení zo zdravotníckeho zariadenia
- p8 = položka je povinná okrem kúpeľov a riadkov, kde sú vykázané pripočítateľné položky
- P9 = položka je povinná iba pre TYP HOSPITALIZÁCIE = S

- 1. Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EU) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pri vykázaní sprevádzajúcej osoby, vykazuje sa rodné číslo sprevádzaného pacienta.
- 2. Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- 3. Kód diagnózy pri prijatí** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia) v troj až štvormiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
Kód „Z76“ – použiť pre sprevádzajúcu osobu.
- 4. Kód diagnózy pri prepustení** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia) v troj až štvormiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel. Položka sa vyplňuje sa len pri prepustení pacienta.

Kód „Z76“ – použiť pre sprevádzajúcu osobu.

5. Deň nástupu – deň prijatia na oddelenie ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak pacient pokračuje v hospitalizácii z predchádzajúceho mesiaca do vykazovaného mesiaca, nevyplňa sa). Vyplňa sa aj v prípade prekladu v rámci zariadenia.

6. Deň prepustenia – deň prepustenia alebo prekladu z oddelenia ústavného zdravotníckeho zariadenia (ak hospitalizácia pokračuje do nasledujúceho mesiaca, nevyplňa sa). Deň prepustenia sa vyplňa pri každom ukončení hospitalizácie poistenca v rámci jedného oddelenia (po vypísaní prepúšťacej správy).

V prípade, že sa na jednom oddelení zhoduje deň prepustenia s dňom prijatia, hospitalizácia nie je akceptovaná. Výnimkou je úmrtie poistenca.

7. Počet ošetr. dní/lôžkodní – počet ošetrovacích dní. Deň prijatia sa nepočíta. Jeden ošetrovací deň sa počíta iba v prípade úmrtia poistenca do 24 hodín od prijatia do zdravotníckeho zariadenia. Ak bola realizovaná priepustka u pacienta pri hospitalizácii, je potrebné počet ošetrovacích dní znížiť o počet dní na priepustke.

U kúpeľnej liečby sa Deň prijatia neodpočítava.

Pre stacionár je potrebné uviesť skutočný počet poskytnutých ošetrovacích dní, napr. Deň nástupu 15, Deň prepustenia 28, počet ošetrovacích dní je 6.

8. Pohyb poistenca – pohyb poistenca. Kód je štvormiestny v tvare „PSPP“.

Kód „P“ (pohyb) vyjadruje typ zdravotníckeho zariadenia

N – iná nemocnica,

R – na iné oddelenie tej istej nemocnice,

O – do odborného liečebného ústavu, psychiatrickej liečebne, vysoko špecializovaného odborného liečebného ústavu, a iné,

I – do zariadenia ambulantnej starostlivosti, t.j. aj prepustenie do domáceho ošetrovania,

S – preloženie do ústavu sociálnej starostlivosti, do hospicu, do domu ošetrovateľskej starostlivosti

E – úmrtie poistenca,

Z – preloženie alebo prepustenie pacienta na vlastnú žiadosť.

Poznámka: používať vždy veľké písmená.

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť zariadenia – oddelenia. Pri úmrtí poistenca uviesť typ a odbornosť patológie (O29) ak ide o pitvu, v inom prípade uviesť kód 000.

Pri vyliečení a prepustení poistenca do domácej starostlivosti uviesť (kód „I“) typ a odbornosť všeobecného lekára, kde sa má poistenec po prepustení hlásiť.

Kód „Pooo“ – (veľké písmeno P a tri nuly) prepustenie pacienta na priepustku (na viac ako 24 hodín), stačí vyplniť deň prepustenia na priepustku (do položky Deň nástupu) a deň prijatia späť (do položky Deň prepustenia). Ak sa priepustka začínala v predchádzajúcom mesiaci alebo sa končí až v nasledujúcom mesiaci, nevyplňa sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vyplňa podľa skutočnosti.

9. Novorodenec - identifikácia novorodencov :

Kód „1NO“ – pre prvého novorodenca, ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 1NO. Pohyb poistenca sa v takomto prípade nevykazuje.

Kód „2NO“ – pre druhého novorodenca (v prípade dvojčiek), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod

číslo poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 2NO. Pohyb poistenca sa v takomto prípade nevykazuje.

Kód „3NO“ – pre tretieho novorodenca (v prípade trojičiek), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 3NO. Pohyb poistenca sa v takomto prípade nevykazuje.

Kód „4NO“ – pre štvrtého novorodenca (v prípade štvorčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 4NO. Pohyb poistenca sa v takomto prípade nevykazuje.

Kód „5NO“ – pre piateho novorodenca (v prípade päťtorčiat), ktorého matka je poistenkou ZP a nemá ešte pridelené rodné číslo, vykazuje sa pod číslom poistenca matky a súčasne sa v tom istom riadku uvedie kód 5NO. Pohyb poistenca sa v takomto prípade nevykazuje.

10. Pripočítateľné položky:

Zdravotná starostlivosť, poskytnutá počas hospitalizácie pacienta v ústavných zdravotníckych zariadeniach, pri ktorých bola realizovaná pripočítateľná položka sa vykazuje nasledovne :

- pripočítateľná položka sa nikdy nevykazuje v tom istom riadku, kde je vykázané začatie alebo ukončenie hospitalizácie, vykazuje sa vždy v samostatnom riadku.
- v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa vyplní:
 - identifikácia poistenca (položky č. 1 a 2, alebo 16 až 18),
 - položka č. 5 – DEŇ NÁSTUPU, kde sa uvedie deň podania/poskytnutia pripočítateľnej položky,
 - položka č. 3 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,
 - položka č. 10 – KÓD PRIPOČÍTATELNEJ POLOŽKY,
 - položka č. 11 – MNOŽSTVO,
 - položka č. 12 – CENA
 - položka č. 24 – TYP HOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód „Z“ – pripočítateľná položka.
- v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočítateľná položka, sa nevykazujú položky: č. 4 – KÓD DIAGNÓZY PRI PREPUSTENÍ, č. 6 – DEŇ PREPUSTENIA, č. 20 – TYP VÝKONU, č. 23 – KÓD ZÍSKANEJ ZDRAVOTNEJ KOMPL., č. 26 – VYKÁZ. PRIDR. DIAGNÓZA a č. 30 – PRIJATÝ S KOMPLIKÁCIOU.
- ako pripočítateľné položky je možné vykazovať:
 - **transfúzne lieky** uvedené v platnom Opatrení MZ SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
 - **materské mlieko,**
 - **zdravotnícke pomôcky,**
 - **bunkové a tkanivové transplantáty,** uvedené v platnom Opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
 - **finančne náročné výkony (napr. transplantácie),**
 - **podanie anestézie,** kódy sú v prílohe č. 3.1.
 - **mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť** podľa zmluvne dohodnutých podmienok so zdravotnou poisťovňou.

11. Množstvo – počet aplikovaných dávok (nie balení!) liekov, ZP, výkonov atď.

12. Cena – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu vynásobená množstvom

13. Náhrady – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa tohto zoznamu:

- 01** – úraz, alebo ochorenie zavinené inou osobou
- 02** – pracovný úraz

- 03** – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
 - 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
 - 05** – Sociálny dôvod hospitalizácie
 - 06** – porušenie liečebného režimu
 - 07** – iný dôvod, napr.: ochranná liečba
- 14. Kód PZS - odosielať** – v tvare **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti
- 15. Kód lekára/oddelenia - odosielať** – v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára
- 16. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu
- 17. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“
- 18. Pohlavie poistenca** – použijú sa znaky: **M** = muž, **F** = žena
- 19. Stav poistenca** – na rozlíšenie náročnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti:
- a. pre bežného poistenca – **N** ako normálny stav,
 - b. v prípade náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť minimálne tri zdravotné komplikácie, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca – **I** ako náročný stav,
 - c. v prípade extrémne náročného poistenca, u ktorého počas hospitalizácie je potrebné riešiť viac ako päť zdravotných komplikácií, ktoré boli prítomné už pri prijatí poistenca – **E** ako extrémne náročný stav.
- 20. Typ výkonu:** - výkon, ktorý bol počas hospitalizácie uskutočnený a nebol vykázaný ako ambulantný výkon, okrem výkonov s označením „S“
Povinná položka, 1 znak (**O** – operačný, **S** – výkony intervenčnej rádiológie, **N** – žiadny, **K** – kombinácia výkonu operačného a intervenčnej rádiológie)
Typ výkonu je možné vykazovať len pri ukončenej hospitalizácii na oddelení.
Hodnota sa vyказuje len v riadku súčasne s hodnotami hospitalizácie.
- 21. Kód operačného výkonu** – podľa platného katalógu operačných výkonov
- 22. Počet operačných výkonov**
- 23. Kód získanej zdravotnej komplikácie** – kód zdravotnej komplikácie získanej počas hospitalizácie. Vykazuje poskytovateľ, kde k zdravotnej komplikácii došlo. Vykazujú sa hodnoty :
- **0** – bez komplikácií
 - **1** – nozokomiálna nákaza,
 - **2** – dekubity
 - **3** – zažívacie ťažkosti
 - **4** – pneumónia
 - **5** – iná
 - **6** – 2 a viac komplikácií
- Hodnota sa vyказuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o hospitalizácii, nie v riadku kde je vykázaná pripočítateľná položka.
- 24. Typ hospitalizácie:** vyказujú sa hodnoty :
- **A** – neodkladná hospitalizácia
 - **E** – odkladná hospitalizácia, nie podľa čakacích listín
 - **P** – odkladná hospitalizácia, plánovaná podľa čakacej listiny
 - **I** – iný typ hospitalizácie
 - **K** – kúpeľná liečba
 - **S** – stacionár

- **Z** – vykázaná pripočítateľná položka.
- 25. Dátum z čakacej listiny** – pôvodný dátum zaradenia poistenca na čakaciu listinu PZS.
- 26. Vykázaná pridružená diagnóza** – vykávanie pridruženej diagnózy pre poistenca: ÁNO = 1, NIE = 0
- 27. až 29. Pridružené diagnózy:** vedľajšie diagnózy pacienta podľa MKCH
- 30. Prijatý s komplikáciou** – v dôsledku činnosti odosielajúceho ústavného PZS, hodnoty ÁNO = 1, NIE = 0. Ak je hodnota 1, v položke KÓD PZS – ODOSIELATEĽA a KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho ústavného poskytovateľa ZS.
- 31. Dátum prijatia do PZS** – uvedie sa dátum, kedy bol pacient prijatý do zdravotníckeho zariadenia. Uvedie oddelenie, ktoré pacienta prepustilo zo zdravotníckeho zariadenia, pričom poistenc mohol v rámci liečby absolvovať hospitalizácie na viacerých oddeleniach s rôznou odbornosťou – preklady). Ide o dátum prijatia poistenca do zdravotníckeho zariadenia, bez ohľadu na odbornosť oddelenia, čiže prvé prijatie.
- 32. Dátum prepustenia z PZS** – uvedie sa konečný dátum, kedy bol pacient prepustený zo zdravotníckeho zariadenia. Uvedie oddelenie, ktoré pacienta prepustilo z daného zdravotníckeho zariadenia.

Vysvetlenie pojmov

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

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

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

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

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

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

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok:

Poskytovateľ vykáže mesačne pobočke poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej

zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť po ukončení liečby, v dávkach za zúčtovacie obdobia, za každého POISTENCA EÚ v osobitnej faktúre (t.j. ak liečenie prechádzalo cez viacero zúčtovacích období (mesiacov), poskytovateľ vykáže jednu faktúru na jedného poistenca s dávkami za zúčtovacie obdobia príslušného poistenca). V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

MU 9/1/2006

Príloha č. 3.1

PODANIE ANESTÉZIE - kódy podaných anestéz ako pripočítateľných položiek :

ANEST – anestézia bez špecifikácie

ANST00 – anestézia bez špecifikácie

Lokálna anestézia:

ANST01 – anestézia spinálna (s alebo bez katétra)

ANST02 – anestézia epidurálna (s alebo bez katétra)

ANST03 – blokáda nervového pletenca (príp. s katétrom)

ANST04 – blokáda niektorého nervu / nervov

ANST05 – intravenózna aplikácia anestetika podľa Biera (HK, DK)

ANST06 – analgosedácia

ANST07 – anestézia rektálna (podaním anestetika per rectum)

Celková anestézia:

ANST11 – anestézia celková intravenózna (i.v.) so zachovaným spontánnym dýchaním, bez zabezpečenia dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), s alebo bez použitia volatílnych anestetík maskou

ANST12 – anestézia celková so zabezpečením dýchacích ciest endotracheálnou intubáciou (ETI), bez použitia dlhodobých myorelaxancií a umelej pľúcnej ventilácie (UVP), s použitím volatílnych anestetík

ANST13 – anestézia celková s ETI, s použitím dlhodobých myorelaxancií, UVP, volatílnych anestetík vrátane TIVA

ANST14 – anestézia celková intramuskulárnym podaním anestetika (jednorázovo alebo opakovane) bez ETI, so spontánnym dýchaním

Pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa vykazuje vyšší stupeň (náročnejší typ) s významnejším anestetickým ovplyvnením orgánových systémov, t.j. pri kombinácii lokálnej a celkovej anestézie sa bude vykazovať kód celkovej anestézie.

DÁTOVÉ ROZHRANIE PRE DOPRAVUTyp dávky: **793 Vykazovanie výkonov v doprave**

Predkladá: Poskytovateľ dopravnej starostlivosti, záchrannej ZS a leteckej ZS

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

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

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

CHARAKTER N - Nová
DÁVKY:**O** - Opravná**A** - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky**E** - nová dávka za POISTENCA EÚ**F** - opravná dávka za POISTENCA EÚ**G** - aditívna dávka za POISTENCA EÚ**I** - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.**J** - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.**K** - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z. Používať veľké písmená**TYP DÁVKY**

- číselný kód dávky, 793.

POČET

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

DOKLADOV**ČÍSLO DÁVKY**

- obsahuje číslo dávky

POISŤOVŇA-

- Kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

POBOČKA

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6-6
2.	KÓD PZS	p	char	12-12
3.	KÓD LEKÁRA	p7	char	9-9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p7	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára,

SLL je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

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

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

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

Veta tela dávky :

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	DEŇ	p	int	1-2
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p6	char	9-10
3.	MENO POISTENCA	p2	char	1-60
4.	KÓD DIAGNÓZY	p2	char	3 - 4
5.	STAV PREPRAVOVANEHO POISTENCA	p3	char	1
6.	PREPRAVA SPRIEVODCU	p3	char	1-1
7.	TYP PREVOZU	p	char	3 - 5
8.	POČET OSOBO KILOMETROV/ LETECKÝCH MINÚT	p	int	5
9.	TRASA –VÝCHODISKOVÁ STANICA – OBEC	p	char	1-20
10.	TRASA –VÝCHODISKOVÁ STANICA – ULICA	p	char	1-20
11.	TRASA –CIELOVÁ STANICA - OBEC	p	char	1-20
12.	TRASA –CIELOVÁ STANICA - ULICA	p	char	1-20
13.	ČÍSLO JAZDY/LETU	p	int	8
14.	EČ VOZIDLA	p	char	6-7
15.	POČET PREVEZENÝCH	p	int	1-2
16.	NÁHRADY		char	2
17.	TYP ODOSIELATEĽA	p	char	1
18.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	char	12

19.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p1	char	9
20.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p8	char	2-3
21.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p8	char	1-20
22.	POHLAVIE POISTENCA	p8	char	1

p = Povinná položka

p1 = položka je nepovinná iba v prípade, ak **TYP ODOSIELATEĽA** nadobúda hodnotu **A**

p2 = položka je nepovinná iba v prípade, ak položka **TYP PREVOZU** nadobúda hodnotu **BIO**

p3 = položka je nepovinná iba v prípade, ak položka **TYP PREVOZU** nadobúda hodnotu **BIO, LSPR, LSPP, LIEK**

p4 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky **IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA**.

p5 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka **RODNÉ POISTENCA**, t.j. poistenec nemá pridelené rodné číslo

p6 = položka je nepovinná, ak platí p2 alebo p4

p7 = položka je povinná, ak **TYP PREVOZU** nadobúda hodnotu **RLP, LPP, LPS**.

p8 = položka je nepovinná, ak platí p2 alebo je povinná, ak platí p5

- 1. Deň** - deň prevozu daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
- 2. Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EU) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi
Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
- 3. Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- 4. Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia) v troj- alebo štvormiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
Položky **Rodné číslo poistenca, Meno poistenca, Kód diagnózy, Členský štát poistenca, Identifikačné číslo poistenca, Pohlavie poistenca** sa nevyplňajú iba v prípade prevozu biologického materiálu. Pri prevoze pacienta musia byť povinne vyplnené.
- 5. Stav prepravovaného** – podľa špecifikácie :
 - **C** – chodiaci
 - **S** – sediaci
 - **L** – ležiaci
Pre typ prevozu **BIO, LSPP, LSPR, LIEK, LPP, LPS a LP** je nepovinná položka
- 6. Preprava sprievodcu** – v tvare **N** – bez sprievodcu, **A** – so sprievodcom
Pre typ prevozu **BIO, LSPP, LSPR, LIEK, LPP, LPS a LP** je nepovinná položka.

Sprievodcom môže byť okrem zdravotníckeho pracovníka aj iná duševne a telesne spôsobilá osoba (doprovod maloletých detí, osôb neschopných samostatného pohybu) na základe odôvodnenia ošetrojúceho lekára.

Na jedného prevezeného môže byť vykázaný len jeden sprievodca.

7. Typ prevozu – označenie typu prevozu:

- RLP** – rýchla lekárska pomoc. V spádovom území sa vykazuje skutočný počet km. Pri preprave darcov orgánov tkanív a buniek určených na transplantáciu sa vykazuje na číslo príjemcu orgánov (vrátane diaľkovej)
- RZP** – rýchla zdravotná pomoc/služba, posádku tvorí stredný zdravotný personál, prítomnosť lekára nie je podmienkou. V spádovom území sa vykazuje skutočný počet km
- MIJ** – prevoz mobilnou intenzívnou jednotkou pri sekundárnej doprave kriticky chorých osôb
- LPP** – letecký prevoz pacienta - primárny, v sprievode zdravotníckeho personálu
- LPS** – letecký prevoz pacienta - sekundárny, v sprievode zdravotníckeho personálu
- LP** – letecký prevoz bez poistenca (napr. transplantačný tím, orgán na transplantáciu vykazuje sa adresne na číslo poistenca – prijímateľa
- LSPP** – lekárska služba prvej pomoci, t.j. návštevna, služobným, alebo objednaným vozidlom tam a späť
- LSPR** – lekárska služba prvej pomoci vlastným (referentským) vozidlom tam a späť
- DZS** – riadna preprava pacienta sanitným vozidlom bez zdravotníckeho personálu (dopravná služba sanitkami na území SR v rámci územia vymedzeného v zmluve), vrátane všetkých prevozov poistencov na dialýzu, vrátane prepráv po 17,00 hod. a počas dní pracovného pokoja
- DZ** – dopravná služba diaľková (jazdy mimo územia vymedzeného v zmluve),
SD okrem dialýzy
- DZSZ** – dopravná služba sanitkou do zahraničia
- INF** – preprava s potrebou osobitného režimu (infekční pacienti, psychiatrickí pacienti, novorodenci v inkubátore, atď.), prevoz poistencov zaradených do transplantačného programu, kardiochirurgickej liečby, preprava pacientov v akútnych prípadoch, prevozy poistencov v čase od 17:00hod. do 7:00hod. z a do zdravotníckych zariadení a soboty, nedele, sviatky od 00:00 hod do 24:00 hod
- LI** – preprava liečiv, transfúzných liekov, orgánov, tkanív a buniek na účely
EK transplantácie a ďalších ZP, vykazuje sa adresne na číslo poistenca, musí ísť o neštandardný prípad
- SPC** – sekundárny prevoz kriticky chorých
BIO – preprava biologického materiálu určeného na diagnostikovanie
V dávke do jedného riadku uviesť pre jednu jazdu (číslo jazdy), jedno ev.č. vozidla v jeden deň, nerozpisovať prevoz BIO pod seba do dávky s rovnakým číslom jazdy podľa čísla poistencov. Ak je prepravované BIO viackrát na rovnakej trase, rovnakým vozidlom v jeden deň, musia sa líšiť číslom jazdy.
Pri prevoze BIO spoločne s poistencami v jednom vozidle v jeden deň a na jednej trase budú vykázané dva riadky, jeden pre typ prevozu BIO a druhý pre typ prevozu DZS, kde obidva riadky majú spoločný deň, počet km, trasu, č. jazdy, ev.č. vozidla a počet prevezených.
Pri prevoze BIO pre viac ako jednu zdravotnú poisťovňu sa skutočný počet km uvedie zainteresovaným zdravotným poisťovňam, nie pomerným rozpočítavaním medzi zdravotné poisťovne, tzn. ak je prevoz BIO realizovaný napr. pre 3 zdravotné poisťovne a skutočný počet km je 15 km, tak sa pre každú zdravotnú poisťovňu uvedie 15 km.

Pre typ prevozu „LIEK“ a „LP“ vyplňa sa číslo poistenca, pre ktorého je krv, transfúzny liek, alebo v prípade leteckého prevozu transplantačný orgán určený, atď.

„Územie vymedzené v zmluve“ musí byť dohodnuté v zmluvách podľa miestnych podmienok tak, aby krátke vzdialenosti mimo región pobočky neboli vykazované ako diaľkové prevozy a s ohľadom na štandardné prevozy do zariadení vyššieho, resp. nižšieho typu. To znamená, že prevozy mimo „územia vymedzeného v zmluve“ bude dopravca vykazovať ako diaľkové prevozy. Netýka sa leteckej dopravy.

Typy prevozov RLP, RZP vykazuje poskytovateľ záchranej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ leteckej záchranej zdravotnej služby vykazuje prevozy LPP, LPS a LP, organizátor LSPP vykazuje len typ prevozu LSPP a LSPR a ostatné prevozy (vrátane LSPP, ak ju poskytujú) vykazujú dopravcovia poskytujúci dopravu ako službu.

8. Počet osobokilometrov / letových minút :

Počet osobokilometrov je skutočný počet kilometrov, ktoré poistenec (resp. vozidlo, prevážaný materiál) pri prevoze absolvoval z miesta východiskovej do cieľovej stanice. Nie je to priemerný alebo prepočítaný počet km.

Pre typy prevozov DZS, DZSD, LIEK sa vykazuje skutočný počet km prejazdených s každým konkrétnym poistencom a to aj v prípade, že je súčasne prepravovaných viac pacientov. Počet km za jazdu nevyťaženej vozidla bez pacientov sa pre tieto typy prevozov nevykazuje.

Pre typ prevozov BIO pre viac materiálov počas jednej jazdy sa vykazuje skutočný počet km prejazdených na najdlhšej trase prevozu. Počet km za jazdu nevyťaženej vozidla bez pacientov sa pre tieto typy prevozov nevykazuje.

Pre ostatné typy prevozov (RLP, RZP, LSPP, LSPR, INF, SPC,) sa vykazuje skutočný počet prejazdených km z miesta východiskovej stanice vozidla do cieľovej stanice prevozu vrátane najkratšej cesty späť.

Ak je uvedený sprievod u poistenca, uvádza sa skutočný počet km pre danú trasu len pre prevážaného poistenca. Na sprievodcu sa km nevykazujú.

V prípade, že v rámci jednej jazdy je spojených viac typov prevozov, km sa vykazujú podľa skutočnej trasy jazdy. Napr. ak na späťcestnej ceste (po rozvezení pacientov v rámci typu DZSD) sa vozidlo využije na prevoz podľa typu LIEK, alebo iný typ, nemôžu sa vykázat fiktívne km na trase pre liek a späť, ale len skutočne prejazdené km.

Počet letových minút - do počtu letových minút dopravy LZSS je zahrnutý :

- čas letu lietadiel od okamžiku, keď sa lietadlo začalo pohybovať za účelom vzletu, dĺžka vlastného letu s dopravou pacienta do cieľovej stanice a času letu späť do strediska LZSS, do okamžiku, keď sa úplne zastavilo po ukončení letu,
- čas letu vrtuľníkov od okamžiku, keď sa uvedú do pohybu listy rotora vrtuľníka, dĺžka vlastného letu s dopravou pacienta do cieľovej stanice a času letu späť do strediska LZSS až do úplného zastavenia vrtuľníka a listov rotora po ukončení letu,

Let späť je vykázaný pokiaľ nie je pri späťcestnej ceste prepravovaný iný pacient.

9. Trasa – východisková stanica - obec – východisková stanica (mesto/obec) dopravy poistenca.

10. Trasa – východisková stanica - ulica - východisková stanica (ulica/číslo) dopravy poistenca, v prípade diaľkového prevozu okres.

- 11. Trasa – cieľová stanica - obec** – cieľová stanica (mesto/obec) dopravy poistenca.
- 12. Trasa – cieľová stanica - ulica** – cieľová stanica (ulica/číslo) dopravy poistenca v prípade diaľkového prevozu okres.
- 13. Číslo jazdy/letu** – číslo, ktoré jednoznačne, v rámci daného PZS (dopravcu) a roka, identifikuje jazdu/let (pre všetkých poistencov prevezených v rámci jednej jazdy/letu sa uvádza rovnaké číslo jazdy).
- 14. EČ vozidla/typ dopravného prostriedku u LZSS** - evidenčné číslo vozidla = ŠPZ vozidla / L (lietadlo) V (vrtuľník),
- 15. Počet prevezených** – celkový počet pacientov prepravených spolu v rámci jednej jazdy (na jedno číslo jazdy), nezávisle od poisťovne, v ktorej sú pacienti poistení. Poistenci z jednej zdravotnej poisťovne, ktorí boli prevezení v jednej jazde sú uvádzaní v riadkoch za sebou.

Príklad:

Ak sú vo vozidle prevážaní 3 poistenci z 3 zdravotných poisťovní, bude uvedený počet prevezených 3 a do každej zdravotnej poisťovne bude uvedený riadok v dávke:

18|1234567890|MENO|I73|S|N|DZS|11|BRATISLAVA|TEHELNA|BRATISLAVA
|KRAMARE|93|BA501BA|3||N|P12345202001|A5421020|

Ak sa preváža biologický materiál, tak do počtu prevezených za každú zdravotnú poisťovňu, pre ktorú je biologický materiál prevážaný, sa započíta 1 osoba.

Ak je materiál prevážaný spolu s poistencami v rámci jednej jazdy (na jeden príkaz), tak budú uvedené dva riadky (jeden pre materiál a druhý pre poistencov) a počet prevezených v oboch riadkoch bude rovnaká hodnota, rovnajúca sa súčtu prevezených poistencov a materiálu.

Príklad:

Ak sú vo vozidle prevážaní 3 poistenci z 3 zdravotných poisťovní a biologický materiál pre 4 zdravotné poisťovne, tak v oboch riadkoch (aj pre BIO, aj pre poistencov) bude uvedený počet prevezených 7.

Pre typ prevozu **LSPR, LSPP a LP** je počet prevezených 0 (nula).

V typoch prevozov **LPP a LPS** sa môže vykazovať len jeden poistenec na jazdu (pri viacerých prevezených poistencov v rámci jednej jazdy v dopravnej službe sa jedná o typ DZS). Pri type prevozu **INF**, len v prípade prevozu infekčného pacienta, alebo prevoze pacienta s potrebou osobitného režimu, môže byť vykázaný len jeden poistenec, v iných prípadoch môžu byť vykázaní aj viacerí.

- 16. Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa tohto zoznamu

:

- 01** – úraz, alebo ochorenie zavinené inou osobou
- 0** – pracovný úraz
- 0** – ošetrovanie, alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
- 0** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
- 0** – sociálny dôvod hospitalizácie
- 0** – porušenie liečebného režimu
- 07** – iný dôvod, napr.: ochranná liečba

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

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

Poskytovateľ vykáže mesačne pobočke poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, faktúru alebo zúčtovací doklad s hromadnými dávkami poskytnutej zdravotnej starostlivosti (obvyklým spôsobom) s údajmi za všetkých POISTENCOV ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR. V dávke uvedie v položke CHARAKTER DÁVKY znak N (resp. O, A).

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť po ukončení liečby, v dávkach za zúčtovacie obdobia, za každého POISTENCA EÚ v osobitnej faktúre (t.j. ak liečenie prechádzalo cez viacero zúčtovacích období (mesiacov), poskytovateľ vykáže jednu faktúru na jedného poistenca s dávkami za zúčtovacie obdobia príslušného poistenca). V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárska správa alebo záznam o ošetrení..

**DÁTOVÉ ROZHRAVIE PRE ZOZNAM POISTENCOV
NAVRHNUTÝCH NA ZARADENIE DO DISPENZÁRNEJ
STAROSTLIVOSTI**

Typ dávky: **799**
 Predkladá: Poskytovateľ ZS v ŠAS
Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
 záhlavie dávky
 vety tela dávky

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

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

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY:	N – nová (Používať veľké písmená)
TYP DÁVKY:	799
IČO ODOSIELATEĽA:DÁVKY	IČO poskytovateľa ZS
POČET DOKLADOV:	počet viet tela dávky
POČET DISKIET	počet diskiet, na ktorých je dávka
ČÍSLO DISKETY	poradové číslo diskety (od 1)
POISŤOVŇA-POBOČKA	Kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKAČNÝ KÓD PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP STAROSTLIVOSTI	n	char	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY	n	int	10

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

IDENTIFIKAČNÝ KÓD PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára,

SLL je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

TYP STAROSTLIVOSTI – nepovinná položka

ČÍSLO FAKTÚRY – nepovinná položka

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p1	char	9-10
2.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2-3
3.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1-20
4.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1
5.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1-36
6.	MENO POISTENCA	p	char	1-24
7.	KÓD PLATNOSTI	p	char	1
8.	PLATNOSŤ OD	p	date	RRRRMMDD
9.	PLATNOSŤ DO		date	RRRRMMDD
10.	KÓD CHOROBY (DIAGNÓZY)	p	char	3-4
11.	OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY	p	char	1-1
12.	NASLEDUJÚCA KONTROLA – FREKVENCIA	p	int	1-2
13.	PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZ.	p3	int	1-4
14.	DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ.	p4	char	1-1
15.	POZNÁMKA		char	1-50

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

p = povinná položka

p1 = položka je povinná, ak nie sú vyplnené položky, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA , POHLAVIE POISTENCA

p2 = položka je povinná, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO POISTENCA.

p3 = položka je povinná, ak nie je vyplnená položka PLATNOSŤ DO.

p4 = položka je povinná, ak je vyplnená položka PLATNOSŤ DO.

Vysvetlivky k niektorým položkám:

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

4. POHLAVIE POISTENCA - možné hodnoty: **M** – muž, resp. **F** – žena

7. KÓD PLATNOSTI- možné hodnoty:

N = nový záznam

O = opravný záznam - oprava položiek PLATNOSŤ DO, OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY, NASLEDUJÚCA KONTROLA, PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZ., DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ., POZNÁMKA - oprava bude vykonaná v záznamoch, ktoré majú zhodu položiek 1, 2, 3, 4, 6, 10.

Napr.: pri vyradení poistenca z dispenzarizácie do položky KÓD PLATNOSTI uviesť O, do položky PLATNOSŤ DO dátum vyradenia a do položky DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZ. uviesť kód dôvodu

Z = Zrušenie vety, ktorá bola nesprávne zaslaná, bude zrušený záznam, v ktorom je zhoda položiek 1, 2, 3, 4, 6, 10.

8. PLATNOSŤ OD

dátum zaradenia poistenca do dispenzarizárnej starostlivosti

9. PLATNOSŤ DO

- dátum vyradenia poistenca z dispenzarizárnej starostlivosti, je to dátum predpokladaného ukončenia dispenzárnej starostlivosti, ak ho lekár stanoví pri zaradení do dispenzárnej starostlivosti. Za predpokladu dlhodobej starostlivosti sa uvedená dátumová položka nevyplní.

10. KÓD CHOROBY (DIAGNÓZY) - kód diagnózy, pre ktorú je dispenzarizovanie navrhnuté (bez bodky, v tvare I129)

11. OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY

- možné hodnoty: **M** (mesiac), **R** (rok)

12. NASLEDUJÚCA KONTROLA – FREKVENCIA

- dĺžka trvania do nasledujúcej kontroly v mesiacoch alebo rokoch (v závislosti od vyplnenia položky 11. OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY, napr. ak nasledujúca kontrola má byť o 6 mesiacov, tak do položky OBDOBIE NASLEDUJÚCEJ KONTROLY uviesť "M" a do položky NASLEDUJÚCA KONTROLA uviesť "6".

13. PREDPOKLADANÁ DĹŽKA DISPENZARIZÁCIE

- uviesť dĺžku predpokladaného trvania dispenzárnej starostlivosti v **mesiacoch**, kde **o** (nula) je predpokladaná celoživotná dispenzarizácia u

príslušnej odbornosti, napr. 6, znamená predpokladanú dĺžku pol roka.

14. DÔVOD VYRADENIA Z DISPENZARIZÁCIE - možné hodnoty:

T nedodržanie plánovaného termínu bez ospravedlnenia

S zmena zdrav. stavu poistenca

E úmrtie poistenca

P zmena zdravotnej poisťovne

L zmena ošetrojúceho lekára

I iné, dôvod uviesť v položke POZNÁMKA

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

Vysvetlenie pojmov

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

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

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

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

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

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

**DÁTOVÉ ROZHRAŇIE PRE NÁVRH NA ZARADENIE
DO ZOZNAMU POISTENCOV ČAKAJÚCICH
NA POSKYTNUTIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

Typ dávky: **798** **Vykazovanie návrhov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS**

Podľa zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov zdravotná poisťovňa zaraďuje poistencov na čakaciu listinu na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu a vedie zoznam takýchto poistencov. Návrh na zaradenie do čakacej listiny, ktorý obsahuje aj predpokladanú dobu čakania, vyhotovuje poskytovateľ.

Predkladajú: poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, podľa zmluvne dohodnutého rozsahu zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou,

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky

záhlavie dávky

vety tela dávky

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

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

Pre jedno obdobie dávka obsahuje údaje za jednu ambulanciu/oddelenie.

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k položkám:

**CHARAKTER
DÁVKY:**

N - Nová, Používať veľké písmená

TYP DÁVKY

- číselný kód dávky, 798

POČET

- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

DOKLADOV

ČÍSLO DÁVKY

- obsahuje číslo dávky

**POISŤOVŇA-
POBOČKA**

- Kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	OBDOBIE HLÁSENIA OD	p	date	RRRRMMDD
4.	OBDOBIE HLÁSENIA DO		date	RRRRMMDD

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

OBDOBIE HLÁSENIA OD - v tvare **RRRRMMDD**, kde **RRRR** – rok, **MM** – mesiac, **DD** – deň

OBDOBIE HLÁSENIA DO - v tvare **RRRRMMDD**, kde **RRRR** – rok, **MM** – mesiac, **DD** – deň

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p1	char	9-10
2.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p2	char	2-3
3.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p2	char	1-20
4.	POHLAVIE POISTENCA	p2	char	1
5.	PRIEZVISKO POISTENCA	p	char	1-36
6.	MENO POISTENCA	p	char	1-24
7.	DÁTUM NAVRHNUTIA NA ZARADENIE DO ZOZNAMU ČAKAJÚCICH NA POSKYTNUTIE ZS	p	date	RRRRMMDD
8.	DÁTUM PLÁNOVANÉHO POSKYTNUTIA VÝKONU		date	RRRRMMDD
9.	KÓD ODOSIELAJÚCEHO PZS	p3	char	12
10.	KÓD ODOSIELAJÚCEHO LEKÁRA	p3	char	9
11.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3-4
12.	DÁTUM VYRADENIA ZO ZOZNAMU	p4	date	RRRRMMDD
13.	DÔVOD VYRADENIA ZO ZOZNAMU	p4	char	1
14.	KÓD VÝKONU PLÁNOVANEJ ZS	p	char	1-8
15.	MNOŽSTVO - VÝKONOV	p	int	2
16.	CENA - VÝKONOV	p	float	10.2
17.	KÓD LIEKU/ZP		char	5-6
18.	MNOŽSTVO – LIEK/ZP		float	8.2
19.	CENA - LIEKOV		float	10..2

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

- p = položky sú povinné
- p1 = položka je povinná, ak nie sú vyplnené položky Členský štát poistenca, Identifikačné číslo poistenca, Pohlavie poistenca
- p2 = položka je povinná, ak nie je vyplnené položka Rodné číslo poistenca
- p3 = položka je povinná, ak je v položke 14 Kód výkonu plánovanej ZS uvedený výkon SVLZ
- p4 = položka je povinná, iba pri vyradení poistenca zo zoznamu čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti

1. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EU) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
2. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu
3. **Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“,
4. **Pohlavie poistenca** – použijú sa znaky: **M** = muž, **F** = žena
5. **Priezvisko poistenca** – priezvisko (neskrátené)
6. **Meno poistenca** – meno poistenca (prípadne skratka mena)
7. **Dátum návrhu na zaradenie poistenca do zoznamu čakajúcich na poskytnutie ZS** – dátum navrhnutia na zaradenie, uvádzaný poskytovateľom ZS
8. **Dátum poskytnutia plánovaného výkonu**
9. **Kód odosielajúceho PZS** – v tvare **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti
10. **Kód odosielajúceho lekára** – kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára
11. **Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia) v troj- až štvormiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka, napr. v tvare I129.
12. **Dátum vyradenia zo zoznamu** - vyplňa sa iba pri uvedení dôvodov vyradenia zoznamu v položke 13. Nevypĺňa sa pri poskytnutí plánovanej zdravotnej starostlivosti, pre ktorú bol poistenec zaradený do čakacej listiny
13. **Dôvod vyradenia zo zoznamu** – možné hodnoty:
 - T** - nedodržanie plánovaného termínu poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencom bez ospravedlnenia
 - S** - zmena zdravotného stavu poistenca
 - E** - úmrtie poistenca
 - P** - zmena zdravotnej poisťovne
 - N** - poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri diagnóze, pre ktorú bol poistenec zaradený do zoznamu čakajúcich
 - I** - inéTáto položka sa nevypĺňa po poskytnutí plánovaného výkonu, vyplňa sa iba pri vyššie uvedených dôvodov vyradenia.
14. **Kód výkonu plánovanej ZS** – plánované výkony, pre ktoré sú vedené čakacie listiny (diagnostické aj terapeutické výkony podľa platného Katalógu výkonov, kódy výkonov JZS, kódy operačných výkonov počas ústavnej ZS)
15. **Množstvo výkonov** – počet výkonov
16. **Cena výkonov** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu vynásobená množstvom

- 17. Kód lieku/ZP**, pre poskytnutie ktorých sú vedené čakacie listiny:
- **lieky** (transfúzne, finančne mimoriadne náročné, mimoriadny dovoz)
 - **zdravotnícke pomôcky** – finančne náročné, osobitne uhrádzané
- 18. Množstvo liek/ZP** – počet skutočne aplikovaných balení lieku alebo častí balenia lieku (vyjadrené zlomkom, napr. 0.33), počet kusov zdravotníckych pomôcok
- 19. Cena liekov** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu lieku/ZP, vynásobená množstvom

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

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

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

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom slovenskej zdravotnej poisťovne s označením EÚ, poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA sa v tomto prípade nevyplňuje.

Metodické usmernenie č. 10/1/2006

Spracovanie a vykazovanie lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Toto metodické usmernenie vydáva Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 20 ods. 2 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Článok 2

- 1) Lekár spracováva prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárskeho predpisu elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.
- 2) Lekár alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok spracováva prijaté lekárske poukazy elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 2.
- 3) Lekárske poukazy na optické zdravotnícke pomôcky spracúva očná optika elektronickou formou podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 3.
- 4) Dátové rozhranie podľa odsekov č. 1 až 3 je rovnaké pre všetky zdravotné poisťovne.
- 5) Lekárske predpisy a lekárske poukazy spracované podľa odsekov 1) až 3) fakturujú lekáre, výdajne zdravotníckych pomôcok a očné optiky príslušnej zdravotnej poisťovni.
- 6) Lekárske predpisy a lekárske poukazy s dátum výdaja lieku/zdravotníckej pomôcky/optickej pomôcky v roku 2006 a starším, fakturujú lekáre a výdajne zdravotníckych pomôcok príslušnej zdravotnej poisťovni v pôvodných dátových rozhraniach, s pôvodnými kódmi lekárov v osobitnej reklamačnej faktúre.

Článok 3 Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 1. októbra 2007.

V Bratislave 4.7.2007

MUDr. Richard Demovič, PhD.
predseda

DÁTOVÉ ROZHRAVIE PRE SPRACOVÁVANIE LEKÁRSKYCH PREDPISOV A VÝPISOV Z LEKÁRSKYCH PREDPISOV

Typ dávky: **837 Lekárske predpisy**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

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

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

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY:	N - nová O - opravná E - nová dávka za POISTENCA EU F - opravná dávka za POISTENCA EU I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z. J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z. z. (Používať veľké písmená)
TYP DÁVKY	- číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky.
POČET DOKLADOV	- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.
ČÍSLO DÁVKY	- je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou.
POISTOVŇA-POBOČKA	- kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

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

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

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

Veta tela dávky (za každý lekársky predpis):

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO LEKÁRSKEHO PREDPISU	p	int	5
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p6	char	9-10
3.	DÁTUM PREDPISU	p	date	RRRRMMDD
4.	DÁTUM VÝDAJA	p	date	RRRRMMDD
5.	KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA	p7	char	12
6.	KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA	p	char	9
7.	POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM	p	char	1
8.	KÓD LIEKU 1	p1	char	5-5
9.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK LIEKU 1	p1a	char	1
10.	DIAGNÓZA 1	p1a	char	3-4
11.	MNOŽSTVO 1	p1a	float	5.3
12.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 1	p1a	float	8.2
13.	CENA HRADENÁ POISTENCOM 1	p1a	float	8.2
14.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 1	p1b	char	12
15.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 1	p1b	char	9
16.	KÓD LIEKU 2	p2	char	5-5
17.	ROZLIŠOVACÍ ZNAK LIEKU 2	p2a	char	1
18.	DIAGNÓZA 2	p2a	char	3-4
19.	MNOŽSTVO 2	p2a	float	5.3
20.	CENA HRADENÁ POISŤOVŇOU 2	p2a	float	8.2
21.	CENA HRADENÁ POISTENCOM 2	p2a	float	8.2
22.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 2	p2b	char	12
23.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO LEKÁRA 2	p2b	char	9
24.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p5	char	2-3

25.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p5	char	1-20
26.	POHLAVIE POISTENCA	p5	char	1
27.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p3	char	12
28.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p3	char	9

Vysvetlenie použitých skratiek:

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

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

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde
P99999 - je identifikátor PZS,
SPP - je odbornosť útvaru,
Y - je druh špecializovaného útvaru,
ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

KÓD ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

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

KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde
P99999 je identifikátor PZS,
SPP je odbornosť útvaru,
Y je druh špecializovaného útvaru,
ZZ je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM – sa vykazuje sa nasledovne:

- poistenec uhradil poplatok, uvedie znak „P“
- poistenec neuhradil poplatok, tzn. je oslobodený od poplatku, uvedie sa znak „O“
- poistenec uhradil zníženú výšku poplatku, uvedie sa znak „Z“

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

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

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

Vysvetlenie pojmov

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

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

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

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

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

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

**KÓD ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPUJÚCEHO LEKÁRA a
KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPUJÚCEHO LEKÁRA :**

- 1) na všetkých žiadankách, lekárskech nálezoch, lekárskech predpisoch a lekárskech poukazoch na zdravotnícku pomôcku (ďalej len „lekársky poukaz“), sa uvedie iba kód lekára, kód poskytovateľa a pečiatka toho lekára, ktorý príslušné tlačivo alebo doklad vyplňa či vyhotovuje. To platí aj v prípade zastupovania lekára;
- 2) pri predpísaní lieku, dietetickej potraviny na lekárskom predpise, alebo pri predpísaní zdravotníckej pomôcky na lekárskom poukaze, v bežnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, odtlačí predpisujúci lekár pečiatku so svojim kódom lekára (v rubrike „Kód lekára“) a pri podpise vyhotoví odtlačok svojej pečiatky lekára;
- 3) pri predpísaní lieku, dietetickej potraviny na lekárskom predpise, alebo pri predpísaní zdravotníckej pomôcky na lekárskom poukaze, s preskripčným obmedzením, uvedie predpisujúci lekár, okrem náležitostí uvedených v § 39 ods. 5 zákona č. 140/1998 Z. z. o lieku a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona č. 220/1998 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov,
 - a) kód odporúčajúceho odborného lekára,
 - b) kód poskytovateľa odporúčajúceho odborného lekára;
- 4) pri vystavovaní lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku počas lekárskej služby prvej pomoci (LSPP), centrálnemu príjmu (CP), resp. ústavnej pohotovostnej služby (ÚPS) od 1. 1. 2007,
 - a) odtlačí predpisujúci lekár v rubrike „Kód lekára“ namiesto pečiatky svojho kódu lekára, pečiatku kódu poskytovateľa LSPP, poskytovateľa CP, resp. ÚPS,
 - b) odtlačí na mieste pre „pečiatku a podpis lekára“ svoju pečiatku lekára;
- 5) pri spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu pre potreby zdravotných poisťovní podľa Metodického usmernenie úradu č. 10/2006, lekár vo vete tela dávky
 - a) pod por. č. 5 kód PZS predpisujúceho lekára (12 miest) natypuje kód poskytovateľa LSPP, CP resp. ÚPS (12 miest) odtlačený v rubrike „Kód lekára“, ale nie kód poskytovateľa z pečiatky lekára.
 - b) pod por. č. 6 kód predpisujúceho lekára (9 miest) natypuje kód lekára (9 miest) z pečiatky lekára (štvrtý riadok v pravej časti pečiatky lekára);
- 6) pri zastupovaní lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, si lekár na zastupovanie zabezpečuje:
 - a) buď lekára zo siete zdravotníckych zariadení, v tej istej odbornosti akú má sám,
 - b) alebo lekára mimo siete zdravotníckych zariadení, rovnako v tej istej medicínskej odbornosti.

- Zastupovanie sa vykonáva, buď v zariadení zastupovaného lekára alebo v zariadení zastupujúceho lekára, na základe dohody medzi zastupovaným lekárom a zastupujúcim lekárom;
- 7) ak je lekár - poskytovateľ zastupovaný lekárom zo siete alebo iným lekárom ako zo siete, riadi sa zmluvou s príslušnou zdravotnou poisťovňou;
 - 8) pri zastupovaní lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, pri vystavení lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu poistencovi zastupovaného lekára,
 - a) v rubrike „Kód lekára“ uvedie zastupujúci lekár zásadne svoj kód zastupujúceho lekára a pri podpise lekára vyhotoví odtlačok svojej pečiatky zastupujúceho (t. j. predpisujúceho) lekára. Uvádzanie iných kódov a pečiatok, ako predpisujúceho lekára, na lekárskom predpise resp. lekárskom poukaze, pri zastupovaní je protiprávne.
 - b) pre potreby zdravotných poisťovní, v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, uvádza zastupujúci lekár na zadnej strane lekárskeho predpisu, resp. na zadnej strane lekárskeho poukazu
 - výraz: „Zastupovanie“,
 - kód zastupovaného lekára,
 - kód PZS zastupovaného lekára,
 - záznam verifikuje svojím podpisom a odtlačkom svojej pečiatky lekára;
 - 9) ak zastupuje lekára - poskytovateľa v ambulantnej zdravotnej starostlivosti lekár-dôchodca, alebo iný lekár, ktorý má pečiátku iba pre predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby (ďalej len „lekár-dôchodca“), pre účely zastupovania musí mať pečiátku s kódom lekára podľa svojej odbornosti a s kódom zastupovaného lekára - poskytovateľa (na základe dohody medzi zastupovaným a zastupujúcim lekárom). Ak lekár-dôchodca zastupuje viacerých lekárov, môže používať pečiátku lekára s prázdny miestom pre kód poskytovateľa. Do prázdneho miesta odtlačí kód poskytovateľa, ktorého aktuálne zastupuje. Vzor pečiatky je uvedený v prílohe č. 2 písm. e) Metodického usmernenia č. 1/2/2006. Vyhotovenie pečiatky s kódom poskytovateľa zastupovaného lekára je vecou zastupovaného lekára;
 - 10) pri zastupovaní lekára v lekárskej službe prvej pomoci (LSPP) lekárom zo siete zdravotníckych zariadení, sa na lekárskom predpise a na lekárskom poukaze
 - a) v rubrike „Kód lekára“ odtlačí kód poskytovateľa LSPP,
 - b) pri podpise lekára odtlačí zastupujúci lekár pečiátku lekára zo svojej praxe.V prípade, že v LSPP vykonáva službu lekár-dôchodca, dá si pre použitie v LSPP vyhotoviť pečiátku lekára s kódom lekára podľa svojej odbornosti a s kódom poskytovateľa LSPP. Tým sa aj pri zastupovaní v LSPP zabezpečí natypovanie lekárskeho predpisu, resp. lekárskeho poukazu podľa Metodického usmernenia č. 10/2006.

Spôsob vykazovania

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

U POISTENCOV EU lekáreň vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárske predpisov v dávke za zúčtovacie obdobie za každého POISTENCA EU v osobitnej faktúre. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárske predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu.

DÁTOVÉ ROZHRAŇIE PRE SPRACOVÁVANIE LEKÁRSKÝCH POUKAZOV (OKREM OČNEJ OPTIKY)Typ dávky: **739 Lekárske poukazy (okrem optiky)**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

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

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

- CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCA EU
F - opravná dávka za POISTENCA EU
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z. z. **(Používať veľké písmená)**
- TYP DÁVKY - číselný kód je špecifikovaný pri popise štruktúry každej dávky.
- POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.
- ČÍSLO DÁVKY - je v prípade číselníkov, cenníkov a v osobitne špecifikovaných prípadoch nepovinnou položkou.
- POISTOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu

Záhlavie dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

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

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

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

Veta tela dávky (za každú zdravotnú pomôcku):

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

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

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

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

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

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

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

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde
P99999 - je identifikátor PZS,
SPP - je odbornosť útvaru,
Y - je druh špecializovaného útvaru,
ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

KÓD NAVRHUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

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

KÓD PZS NAVRHUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

P99999PPYZZ, kde
P99999 je identifikátor PZS,
SPP je odbornosť útvaru,
Y je druh špecializovaného útvaru,
ZZ je poradové číslo útvaru k príslušnej odb.

POPLATOK ZA SLUŽBY HRADENÝ POISTENCOM - sa vykazuje sa nasledovne:

- poistenec uhradil poplatok, uvedie znak „P“
- poistenec neuhradil poplatok, tzn. je oslobodený od poplatku, uvedie sa znak „O“
- poistenec uhradil zníženú výšku poplatku, uvedie sa znak „Z“

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

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

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

Vysvetlenie pojmov

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

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

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

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

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

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulármi E112, E123, Európskym preukazom poistenca (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, poskytovateľ vyplní

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Spôsob vykazovania

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

U POISTENCOV EU výdajňa zdravotníckych pomôcok alebo lekárneň vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske poukazy v dávke za zúčtovacie obdobie, za každého POISTENCA EU v osobitnej faktúre. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárske poukaz.

**DÁTOVÉ ROZHRAŇIE PRE SPRACOVÁVANIE LEKÁRSKÝCH
POUKAZOV – OČNÁ OPTIKA**Typ dávky: **738 Lekárske poukazy – očná optika**

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

Oddelovací znak: | , oddelovací znak | používať aj na konci riadku

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCA EU
F - opravná dávka za POISTENCA EU
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z. z. **(Používať veľké písmená)**

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

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky.

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

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

Záhlavie dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

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

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

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

Veta tela dávky (za každý poukaz a pomôcku):

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

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

p - povinná položka

p1 - položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka
RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, t.j. poistenec nemá pridelené rodné číslo

p2 - položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ
ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVI
POISTENCA

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

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

DIAGNÓZA - podľa MKCH 10

KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

L99999SLL, kde

L99999 - je osobný identifikátor lekára,

SLL - kód odbornosti lekára

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA – má nasledovnú štruktúru:

P99999SPPYZZ, kde

P99999 - je identifikátor PZS,

SPP - je odbornosť útvaru,

Y - je druh špecializovaného útvaru,

ZZ - je poradové číslo útvaru k príslušnej

odb.

ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

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

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

Vysvetlenie pojmov

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

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

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

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

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

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

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

Spôsob vykazovania

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

U POISTENCOV EU očná optika vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske poukazy v dávke za zúčtovacie obdobie za každého POISTENCA EU v osobitnej faktúre. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárske poukaz.

Metodické usmernenie č. 2/2007

Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72

Obsah:

1. Úvodné ustanovenie
2. Všeobecné ustanovenia
3. Právny rámec koordinácie sociálneho zabezpečenia
4. Princípy koordinácie sociálneho zabezpečenia migrujúcich osôb
5. Vecný rozsah koordinácie
6. Osobný rozsah koordinácie
7. Príslušnosť k právnym predpisom
8. E - Formuláre
9. Všeobecný administratívny postup zdravotnej poisťovne
10. Postup príslušnej inštitúcie v prípade pobytu
11. Postup príslušnej inštitúcie v prípade bydliska
12. Postup inštitúcie v mieste pobytu
13. Postup inštitúcie v mieste bydliska
14. Refundácia nákladov medzi inštitúciami
15. Spoločné ustanovenie
16. Prechodné ustanovenie
17. Záverečné ustanovenia

Prílohy

1. Základná inštitucionálna schéma EÚ
2. Jednotná terminológia
3. Tabuľka vecného a osobného rozsahu koordinácie s príslušnými formulármi
4. Rozhodnutia Európskeho súdneho dvora v oblasti vecných dávok
5. Adresár styčných orgánov v Európskej únii
6. Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia č. 1408/71 a 574/72

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov pri vykonávaní nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 z pohľadu príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste pobytu/bydliska v Slovenskej republike.

Článok 2 Všeobecné ustanovenia

1. V súlade s čl. 152 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva (ďalej len „zmluva“) – „Zdravotníctvo“ sa má pri stanovení a uskutočňovaní politiky a činností Európskeho spoločenstva (ďalej len „Spoločenstvo“) zabezpečiť vysoká úroveň ochrany zdravia.
2. Činnosť Spoločenstva v oblasti zdravotníctva plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.
3. V súlade s článkom 249 zmluvy Európsky parlament v súčinnosti s Radou EÚ na návrh Európskej komisie prijíma nariadenia, smernice a rozhodnutia. Zároveň tieto orgány dávajú odporúčania alebo zaujímajú stanoviská.

4. Nariadenie má všeobecnú platnosť. Je záväzný ako celok vo všetkých častiach a priamo použiteľný vo všetkých členských štátoch.
5. Smernica je záväzná pre každý členský štát, ktorému je určená, vzhľadom na výsledok, ktorý sa má dosiahnuť, pričom voľba foriem a metód sa ponecháva národným orgánom.
6. Rozhodnutie je záväzný ako celok vo všetkých častiach pre toho, komu je určené.
7. Odporúčania a stanoviská nie sú záväzné.

Článok 3 **Právny rámec koordinácie sociálneho zabezpečenia**

1. V súlade s čl. 42 zmluvy Rada EÚ prijme v oblasti sociálneho zabezpečenia opatrenia, ktoré sú potrebné na zabezpečenie voľného pohybu pracovníkov, aby bolo zabezpečené zarátanie poistných období a export dávok.
2. Zmluva zabezpečuje občanom žijúcim na území Spoločenstva štyri základné slobody: voľný pohyb tovaru, kapitálu, služieb a osôb. Voľný pohyb osôb zahŕňa uznávanie kvalifikácií, právo na pobyt, európske občianstvo, víza a voľný pohyb pracovníkov. Voľný pohyb pracovníkov si vyžaduje, okrem iného, koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia medzi jednotlivými štátmi, pretože inak by táto základná sloboda bola ohrozená.
3. Koordinácia sa zabezpečuje na základe nariadenia Rady EHS č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci Spoločenstva (ďalej len „nariadenie č. 1408/71“). Uvedené nariadenie má svoj vykonávací predpis – nariadenie Rady EHS č. 574/72 (ďalej len „nariadenie č. 574/72“).
4. Nariadenia č. 1408/71 a 574/72 sú od 1. mája 2004 v plnom rozsahu záväzné aj pre Slovenskú republiku (ďalej len „SR“) a sú nadradené právnym predpisom SR.

Článok 4 **Princípy koordinácie sociálneho zabezpečenia migrujúcich pracovníkov**

1. V nariadeniach sa aplikujú štyri základné princípy koordinácie:
 - a) rovnosť zaobchádzania,
 - b) podliehanie legislatíve iba jedného členského štátu,
 - c) zrátanie období poistenia,
 - d) zachovanie už nadobudnutých práv.
2. Rovnosť zaobchádzania

Jedným z pilierov zmluvy je zákaz akejkoľvek diskriminácie z dôvodu štátnej príslušnosti. Zakazuje sa nielen forma otvorenej diskriminácie, ale aj skrytej. Článok 3 nariadenia č. 1408/71 uvádza, že osoby bývajúce na území jedného z členských štátov podliehajú rovnakým povinnostiam a majú prospech z rovnakých dávok podľa právnych predpisov ktoréhokoľvek členského štátu, ako štátni príslušníci tohto štátu. Osoby, pre ktoré je SR príslušným štátom alebo štátom bydliska majú rovnaké povinnosti ako slovenskí poistenci.

3. Podliehanie legislatíve iba jedného členského štátu

Vo všeobecnosti sa uplatňuje legislatíva štátu, v ktorom zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba pracujú (bez ohľadu na miesto bydliska). Podrobnejšie ustanovenia týkajúce sa uplatniteľnej legislatívy ustanovuje čl. 7 Príslušnosť k právnym predpisom.

4. Zráťanie období poistenia (totalizácia)

Vo všetkých členských štátoch je nárok na niektoré dávky podmienený dosiahnutím určitého obdobia poistenia/zamestnania/bydliska. Existujú prípady, že osoba prežije časť svojho pracovného života v jednom štáte a časť v inom štáte a nesplní predpísané obdobie pre vecnú dávku stanovenú v niektorom z nich. Nariadenie č. 1408/71 ustanovuje, že pre získanie nároku na dávky, je potrebné tam, kde to pripadá do úvahy, prihliadať aj na obdobia poistenia získané v iných členských štátoch.

5. Zachovanie už nadobudnutých práv (export dávok)

- a) Podľa nariadenia č. 1408/71 sa štáty vzdávajú všetkých úprav, ktoré si vyžadujú na poskytovanie dávok trvalý pobyt. Koordinačné pravidlá tak zabezpečujú poskytovanie (vyplácanie) dávok nielen v štáte, kde osoba býva, ale aj do ktoréhokoľvek iného členského štátu. Nariadenie č. 1408/71 zabezpečuje úhradu nákladov za vecné dávky takýchto osôb.
- b) Každá osoba si môže uplatňovať nárok na dávky za predchádzajúce obdobia poistenia získané podľa právnych predpisov ktoréhokoľvek členského štátu bez ohľadu na to, v ktorom členskom štáte býva. Princíp zachovania nárokov platí nielen pre peňažné dávky, ale aj pre vecné dávky, t. j. predovšetkým pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade sa však neexportuje samotná dávka, ale exportuje sa právo na túto dávku. Osoba, ktorá získala nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného členského štátu, má nárok, aby jej tieto vecné dávky boli poskytnuté aj v inom členskom štáte. Vecný rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti (potrebné vecné dávky alebo vecné dávky v plnom rozsahu) závisí od podmienok vymedzených v nariadení č. 1408/71.

Článok 5 **Vecný rozsah koordinácie**

1. V súlade s čl. 4 nariadenia č. 1408/71 sa koordinácia týka všetkých národných právnych predpisov členských štátov, ktorých predmetom sú:
 - a) dávky v chorobe a materstve
 - b) dávky v invalidite
 - c) dávky v starobe
 - d) pozostalostné dávky
 - e) dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania
 - f) pohrebné
 - g) dávky v nezamestnanosti
 - h) rodinné dávky
2. Pri jednotlivých dávkach nie je rozhodujúce či sú financované z poistných príspevkov alebo z daní, alebo či ich vypláca zamestnávateľ, inštitúcia sociálneho zabezpečenia alebo orgán verejnej správy. Nariadenia č. 1408/71 nedefinuje, čo je alebo nie je dávka sociálneho zabezpečenia. Dávky sú definované v národnej legislatíve konkrétneho členského štátu. Členské štáty určujú, ktoré dávky sú predmetom koordinácie, formou vyhlásenia členského štátu podľa čl. 5 nariadenia č.1408/71.
3. V SR sa podľa vyhlásenia za vecnú dávku v chorobe a materstve a pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania považuje zdravotná starostlivosť poskytovaná a uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia.
4. Vecný rozsah vecných dávok podľa nariadenia č.1408/71 rozlišuje potrebné vecné dávky, vecné dávky v plnom rozsahu, vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie.
5. Potrebné vecné dávky - zdravotná starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav a ktorá sa poskytne v štáte pobytu vrátane očkovania, operačného zákroku, tehotenských prehliadok, pôrodu a pô pôrodnej starostlivosti, zdravotná starostlivosť v prípade

chronického ochorenia. V prípade chronických ochorení vyžadujúcich pravidelnú starostlivosť (dialýza, oxygenoterapia) je potrebné, aby si pacient pred vycestovaním dohodol jej poskytnutie s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu. Nie je to taká zdravotná starostlivosť, za ktorou by osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval. Tento rozsah zdravotnej starostlivosti sa poskytuje pri všetkých pobytoch na území iného členského štátu od 1. 6. 2004. Neznamená iba urgentnú zdravotnú starostlivosť v zmysle definície v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

6. Vecné dávky v plnom rozsahu - zdravotná starostlivosť na akú má nárok „domáci“ poistenec a musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok ako domácemu poistencovi. Takýto rozsah zdravotnej starostlivosti je poskytovaný osobám s bydliskom v SR a poisteným v inom členskom štáte z titulu výkonu zamestnania alebo samostatne zárobkovej činnosti v inom členskom štáte, poberania dôchodku v inom členskom štáte alebo z titulu rodinnej príslušnosti k osobe poistenej z niektorého z vyššie uvedených dôvodov.
7. Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne – konkrétna zdravotná starostlivosť, smerujúca k liečeniu konkrétneho už existujúceho zdravotného problému poistenca alebo v prípade návratu do štátu bydliska - zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje za rovnakých podmienok a v rovnakých cenách ako „domácim poistencom“, t. j. podľa legislatívy štátu jej poskytovania.
8. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR stanovuje Odborné usmernenie MZ SR č.14983/2005-SL pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení č.1408/71 a 574/72 zo dňa 20.6.2005 v znení neskorších úprav.

Článok 6

Osobný rozsah koordinácie

1. Podľa čl. 2 nariadenia č. 1408/71 sa koordinácia vzťahuje na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a na študentov, ktorí podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov a ktorí sú štátnymi príslušníkmi jedného alebo viacerých členských štátov, alebo ktorí sú osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencami bývajúcimi na území jedného z členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a pozostalých.
2. Nariadenie sa vzťahuje na pozostalých po zamestnancoch alebo samostatne zárobkovo činných osobách a študentoch, ktorí podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť týchto osôb v prípadoch, ak ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi jedného z členských štátov, alebo osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencom bývajúcim na území jedného z členských štátov.
3. Podmienky uplatnenia koordinačného mechanizmu:
 - a) občania členských štátov EÚ, Európskeho hospodárskeho priestoru alebo Švajčiarska;
 - b) osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku;
 - c) rodinní príslušníci a pozostalí osôb uvedených v písm. a) a b) bez ohľadu na štátnu príslušnosť;
 - d) občania tretích krajín (štátov, ktoré nie sú členmi EÚ alebo Európskeho hospodárskeho priestoru alebo Švajčiarska) a ich rodinní príslušníci a ich pozostalí, za podmienky, že majú legálne bydlisko na území členského štátu EÚ, EHP, Švajčiarska alebo sa pre nich uplatní „cezhraničný prvok“ tzn. presun z jedného členského štátu do druhého členského štátu a nariadenie sa už na nich vzťahovalo. Za legálny pobyt možno pri osobách z tretích krajín v zmysle zákona č.48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov v znení neskorších predpisov považovať ich povolený prechodný i trvalý pobyt na území SR.

4. Koordinácia sa nevzťahuje na neaktívne osoby, ktoré nie sú považované za rodinných príslušníkov, zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činné osoby, dôchodcov alebo pozostalých po týchto osobách. Takisto ani na dobrovoľne poistené osoby, ktoré nepracujú alebo nespĺňajú podmienku, že v minulosti museli byť povinne poistené (t. j. sú mimo pôsobnosti článku 1 písm. a) (iv) nariadenia č. 1408/71).

Článok 7 **Príslušnosť k právnym predpisom**

1. Určenie príslušnosti k právnym predpisom je základným prvkom uplatňovania nariadení č. 1408/71 a 574/72 v podmienkach SR. Uplatniteľná legislatíva sa určuje podľa ustanovení čl. 13 - 17 nariadenia č. 1408/71.
2. Vo všeobecnosti platí, že podľa zásad uplatňovaných v nariadení č. 1408/71 môže osoba podliehať len legislatíve jedného členského štátu. Cieľom takejto úpravy je, aby sa predišlo prípadom, keď by sa na osobu vzťahovala ani jedna legislatíva, alebo keď by sa na osobu vzťahovalo viacero legislatív.
3. Podľa základného princípu nariadení č. 1408/71 a 574/72 osoba podlieha legislatíve štátu, v ktorom je zamestnaná alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť (princíp *lex loci laboris*). Tento princíp sa uplatňuje dokonca aj vtedy, ak má osoba bydlisko na území iného členského štátu alebo zamestnávateľ, ktorý ju zamestnáva, má sídlo na území iného členského štátu.
Príklad: Nemecký občan Udo Kohl je zamestnaný v slovenskej banke. Keďže zamestnanie skutočne vykonáva v SR je slovenským poistencom.
4. Na osobu zamestnanú na palube plavidla plávajúceho pod vlajkou členského štátu sa vzťahuje legislatíva tohto štátu.
5. Štátni úradníci podliehajú legislatíve štátu, ktorému podlieha štátna správa, ktorá ich zamestnáva.
6. Na osobu povolanú do služby v ozbrojených silách alebo do civilnej služby členského štátu sa vzťahuje legislatíva tohto štátu.
7. Na osobu, na ktorú sa prestala vzťahovať legislatíva členského štátu bez toho, aby sa na ňu začala vzťahovať legislatíva iného členského štátu, sa vzťahuje legislatíva členského štátu, na ktorého území má bydlisko, výlučne podľa ustanovení legislatívy štátu bydliska.
8. Na osobu vyslanú zamestnávateľom na výkon práce na územie iného členského štátu, sa naďalej vzťahuje legislatíva pôvodného členského štátu, za predpokladu že očakávané trvanie tejto práce neprekročí max. 24 mesiacov (12+12). Rovnaký postup platí aj pre samostatne zárobkovo činnú osobu.
Príklad: Pani Lopez pracuje pre automobilový závod v Španielsku a jej zamestnávateľ ju vysielal na 9 mesiacov do SR, aby pôsobila ako technická poradkyňa v rámci jedného projektu. Sú splnené všetky podmienky pre vyslanie, a preto sa na pani Lopez bude aj naďalej – pri pobyte v SR – vzťahovať španielska legislatíva.
9. Na osobu, ktorá je zamestnaná na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa uplatní:
 - a) legislatíva členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva pracovnú činnosť čiastočne na tomto území,
Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Bratislave a zamestnávateľa so sídlom v Brne. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať, pretože miesto výkonu práce je v štáte bydliska.

- b) legislatíva členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak pracuje nezávisle pre viacerých zamestnávateľov sídliačich v rozličných štátoch odlišných od štátu bydliska (pracuje pre dve rôzne firmy v dvoch rôznych štátoch),

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj pre zamestnávateľa so sídlom o Viedni. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať, pretože vykonáva prácu v dvoch rôznych štátoch, z ktorých ani jeden nie je štát bydliska.

- c) legislatíva členského štátu, na ktorého území sa nachádza sídlo alebo miesto podniku alebo jednotlivca, ktorý osobu zamestnáva, ak osoba nemá bydlisko na území niektorého členského štátu, kde vykonáva svoju pracovnú činnosť (pracuje pre jednu firmu v dvoch rôznych štátoch).

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne, ktorý má svoju pobočku aj v Grazi. Pán Vajda vykonáva práce pre zamestnávateľa aj v pobočke v Grazi. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať.

- d) ak ide o podnik medzinárodnej dopravy osôb alebo tovaru – železničná doprava, cestná doprava, letecká doprava alebo vnútorná plavba - poisťná povinnosť sa spravuje legislatívou štátu, v ktorom má podnik zaregistrované ústredie (sídlo). Ak má podnik pobočku alebo stále zastúpenie na území iného členského štátu a osoba je zamestnaná v tejto pobočke, vzťahuje sa na ňu legislatíva štátu, na území ktorého má sídlo táto pobočka. Ak je osoba zamestnaná najmä na území členského štátu v ktorom má bydlisko, jej poisťný vzťah sa riadi legislatívou tohto štátu, aj keď v ňom nemá podnik sídlo ani pobočku ani stále zastúpenie.

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u medzinárodnej dopravnej spoločnosti vykonávajúcej lodnú prepravu po Dunaji. Sídlo firmy je vo Viedni. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je rakúska legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať.

10. Na osobu zvyčajne samostatne zárobkovo činnú na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa vzťahuje legislatíva toho členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva časť svojej činnosti na území tohto členského štátu. Ak to tak nie je, podlieha legislatíve štátu, kde vykonáva hlavnú činnosť. Hlavná činnosť sa určí podľa toho, kde sa nachádzajú pevné a stále priestory, v ktorých osoba vykonáva svoju činnosť. Ak nie, tak potom podľa kritérií, akými sú zvyčajný charakter alebo trvanie vykonávaných činností, objem poskytnutých služieb a príjem dosiahnutý z tejto činnosti, t.j. ten štát, kde vykonáva činnosť dlhšie, poskytuje väčší objem služieb alebo dosahuje vyšší príjem bude príslušný a jeho legislatíva uplatniteľná.

Príklad: Pán Horný s bydliskom v Bratislave pracuje ako živnostník v SR a jeho aktivity siahajú aj do Českej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Horný podliehať.

Príklad: Súbeh SZČO v SR a Spolkovej republike Nemecko. Osoba je považovaná na území SR za SZČO. Zároveň vykonáva aj SZČ na území Nemecka a je tam poistená v súkromnom systéme zdravotného poistenia. Na základe vyjadrenia nemeckého styčného orgánu pre vecné dávky majú samostatne zárobkovo činné osoby v Spolkovej republike Nemecko nárok byť poistené len v súkromnom systéme zdravotného poistenia. Na základe vyššie uvedeného je potrebné, aby takéto osoby boli z titulu výkonu samostnej zárobkovej činnosti poistené v slovenskom systéme verejného zdravotného poistenia a odvádzali poisťné na zdravotné poistenie za podmienok určených slovenskou legislatívou..

11. Osoba zamestnaná na území jedného členského štátu a samostatne zárobkovo činná na území druhého členského štátu podlieha legislatíve štátu, kde pracuje v platenom zamestnaní. To neplatí, ak je v prílohe č. VII k nariadeniu č. 1408/71 uvedené inak. SR má podľa prílohy VII úpravu, podľa ktorej osoba, ktorá je samostatne zárobkovo činná v SR a zároveň zamestnaná v inom členskom štáte podlieha právnym predpisom oboch členských štátov.

Príklad: Pani Krížanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj ako

živnostník na území Rakúska. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Križanská podliehať.

Príklad: Pani Križanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva prácu aj ako živnostník na území Slovenskej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva aj slovenská legislatíva, ktorým bude p. Križanská podliehať.

12. Diplomati a pomocný personál EÚ:
 - a) Na diplomatov sa vzťahuje základné pravidlo lex loci laboris, ale v prípade, že sú štátnymi občanmi vysielajúceho štátu, môžu si zvoliť legislatívu tohto štátu. Právo výberu sa môže uplatniť na konci každého kalendárneho roku a nebude mať spätné účinky, uplatňuje sa od 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka.
 - b) Pomocný personál EÚ si môže vybrať medzi legislatívou štátu, v ktorom pracuje alebo kde naposledy pracoval alebo legislatívou štátu, ktorého je štátnym občanom.
13. Ak poberatelia dôchodku vykonávajú pracovnú činnosť na území iného štátu ako štát, ktorý im vypláca dôchodok, vzťahuje sa na nich legislatíva štátu výkonu práce.
Príklad: Pán Verulák s bydliskom v Bratislave poberá starobný dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia Českej republiky. Popri tom je zamestnaný v Bratislave v pracovnom pomere. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Verulák podliehať.
14. V prípade súbehu činností zamestnanca a SZČO vo viacerých členských štátoch sa posudzuje príslušnosť k právnym predpisom najprv za rovnaký druh činnosti samostatne a následne sa postupuje podľa ods. 9.
15. Z vyššie uvedených pravidiel je možné dohodami medzi členskými štátmi udeliť výnimky podľa čl.17 nariadenia č. 1408/71 v záujme určitých kategórií osôb alebo určitých osôb. V SR výnimky z uplatniteľnej legislatívy udeľuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, odbor záležitosti EÚ a medzinárodných vzťahov.
16. Poberatelia dôchodkov v zmysle jednej alebo viacerých legislatív s bydliskom v inom členskom štáte, môžu na vlastnú žiadosť dostať výnimku z legislatívy tohto štátu, ale iba v prípade, že sa na nich nevzťahuje táto legislatíva z dôvodu výkonu povolania.
17. Ak bude na základe týchto pravidiel uvedených v tomto článku osoba poistená v SR, ale pracovať bude v inom členskom štáte, bude musieť platiť poistné iz príjmu dosahovaného z činnosti v inom členskom štáte vo výške ustanovenej slovenskými právnymi predpismi. Podľa čl. 92 nariadenia č. 1408/71 príspevky, ktoré sa majú platiť inštitúcii jedného členského štátu sa môžu vyberať na území iného členského štátu v súlade s administratívnymi postupmi platnými na území iného členského štátu.

Článok 8

E – formuláre

1. **E - formuláre sú typizované tlačivá používané na vykonávanie práva EÚ v oblasti sociálneho zabezpečenia.** Formuláre sú jednojazyčné a to v úradnom jazyku vydávajúceho štátu. Vo všetkých svojich položkách obsahujú rovnaké údaje ako slovenská verzia formulára. Pri ich používaní je potrebné postupovať podľa usmernení v hlavičke a poučení a vysvetliviek na konci formulára. Popri formulároch sa od 1.6.2004 používa aj Európsky preukaz zdravotného poistenia, ktorý SR vydáva od 1.1.2006 na písomnú žiadosť poistenca do 30 kalendárnych dní od podania žiadosti bezplatne. V nadväznosti na zavedenie Európskeho preukazu zdravotného poistenia (EPZP) a zúžený rozsah povinných údajov na tomto preukaze, bola vybudovaná na identifikáciu všetkých inštitúcií podieľajúcich sa na koordinácii vecných dávok databáza príslušných inštitúcií. Táto databáza je od 1.6.2004 k dispozícii na http://www.europa.eu.int/comm/empoyment_social/cld/.
Databáza obsahuje údaje za členské štáty EÚ, EHP a Švajčiarsko.
2. **E 001 - Žiadosť o informácie, Oznámenie informácií, Žiadosť o formuláre, Upomienka** - Je určený pre styk medzi inštitúciami tam, kde neexistujú osobitné

formuláre, alebo ak je potrebné druhej strane niečo pripomenúť, požiadať o informáciu, prípadne o nejaký dokument. Používa sa aj pre prípad urgencie.

3. **E 101 - Potvrdenie o uplatniteľnej legislatíve** - Na jeho základe slovenskí pracovníci vyslaní do zahraničia naďalej podliehajú slovenským právnym predpisom, vrátane zdravotného poistenia. Ak sa ním preukáže pracovník z iného štátu v SR, je zbavený povinnosti platiť poistné v SR. Toto potvrdenie má platnosť maximálne 12 mesiacov. Môže byť predĺžené len prostredníctvom formulára E 102 na ďalších 12 mesiacov.
4. **E 102 - Predĺženie obdobia vyslania alebo činnosti ako SZČO** - Týmto formulárom sa potvrdzuje súhlas s predĺžením obdobia, počas ktorého sa na vyslaného pracovníka vzťahujú právne predpisy príslušného štátu aj po uplynutí 12 mesačnej lehoty. V praxi to znamená, že slovenský pracovník v inom členskom štáte ostáva slovenským poistencom a slovenská zdravotná poisťovňa mu bude uhrádzať v EÚ zdravotnú starostlivosť. A naopak, pracovník z iného členského štátu pracujúci v SR zostáva poistencom iného členského štátu a nemusí v SR platiť poistné, napriek miestu výkonu práce v SR.
5. **E 103 - Uplatnenie práva voľby** - Využitím tohto formulára je možné si uplatniť právo voľby k právnym predpisom vysielajúceho alebo akreditujúceho štátu. Využiť ho môžu zamestnanci diplomatických misií a konzulárnych úradov, ako aj členovia pomocného personálu, ak sú príslušníkmi vysielajúceho alebo akreditujúceho štátu.
6. **E 104 - Potvrdenie o zrátaní období poistenia, zamestnania alebo bydliska** - Cieľom formulára je zistiť, po aké obdobie bola osoba poistená v druhom štáte, prípadne ako dlho vykonávala zamestnanie v druhom štáte, alebo ako dlho v druhom štáte bývala. Tieto údaje využívajú predovšetkým inštitúcie tých štátov, kde nárok na poskytnutie dávok závisí od dosiahnutia istého obdobia poistenia, zamestnania alebo bydliska.
7. **E 106 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky nemocenského (zdravotného) poistenia a poistenia v materstve pre osoby s bydliskom v inom štáte, ako je príslušný štát** - Tento formulár slúži na preukázanie nároku na vecné dávky zamestnancov, SZČO alebo cezhraničných pracovníkov pracujúcich v jednom štáte a bývajúcich v inom členskom štáte. Týmto formulárom sa potvrdzuje aj nárok ich rodinných príslušníkov, pokiaľ s nimi bývajú a rodinných príslušníkov nezamestnanej osoby, ktorá bola predtým zamestnaná.
8. **E 107 - Žiadosť o potvrdenie nároku na vecné dávky** - Slúži na získanie potvrdenia o nároku na vecné dávky z druhého členského štátu. Žiadosť o takéto potvrdenie podáva zdravotná poisťovňa v mieste pobytu alebo bydliska vtedy, ak sa na ňu obrátila osoba z iného členského štátu so žiadosťou o poskytnutie (čerpanie) vecnej dávky. Tento formulár zároveň slúži aj na predĺženie platnosti príslušného potvrdenia o nároku na dávky, ktoré už stratilo platnosť.
9. **E 108 - Oznámenie o pozastavení alebo zrušení práva na vecné dávky nemocenského (zdravotného) poistenia a poistenia v materstve** - Tento formulár sa používa v prípade, ak osoba čerpá vecné dávky v štáte bydliska na základe formulára E 106, 109, 120, 121 vydaného v príslušnom štáte a v štáte bydliska jej z nejakého dôvodu nárok na čerpanie vecných dávok končí alebo je pozastavený. Formulár môže vystaviť rovnako príslušná inštitúcia ako aj inštitúcia miesta bydliska.
10. **E 109 - Potvrdenie na registráciu rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO a aktualizácia zoznamov** - Týmto formulárom poisťovňa potvrdzuje nárok na vecné dávky pre rodinných príslušníkov zamestnanca bývajúcich v inom štáte, než je štát výkonu zamestnania alebo samostatnej zárobkovej činnosti nositeľa poistenia. Kto sa považuje za rodinného príslušníka určujú právne predpisy štátu bydliska.
11. **Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“)/Náhradný certifikát k EPZP** - Používa sa na uplatnenie nároku na potrebné vecné dávky pre osoby

s pobytom na území iného členského štátu. V žiadnom prípade sa nevzťahuje na prípady vycestovania s cieľom čerpať vecné dávky.

12. **E 112 - Potvrdenie o zachovaní nároku na aktuálne poskytované vecné dávky a dávky v materstve** - Týmto formulárom príslušná poisťovňa udeľuje súhlas na to, aby poistenec, ktorý už čerpá vecné dávky, ich čerpal aj ďalej po návrate do štátu svojho bydliska, prípadne v štáte, kam chce svoje bydlisko presunúť. Týmto formulárom sa potvrdzuje aj súhlas zdravotnej poisťovne s poskytovaním konkrétnych špecifických vecných dávok na území druhého členského štátu.
13. **E 120 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre žiadateľov o dôchodok a ich rodinných príslušníkov** - Formulár sa používa ako doklad o nároku na vecné dávky pre osobu, ktorá požiadala o dôchodok v jednom štáte, bývajúcú na území iného členského štátu. Vzťahuje sa aj na jej rodinných príslušníkov.
14. **E 121 - Potvrdenie pre registráciu dôchodcov a ich rodinných príslušníkov a aktualizácia zoznamov** - Využíva sa ako doklad pre nárok na vecné dávky dôchodcu poberajúceho dôchodok z jedného členského štátu a bývajúceho na území iného členského štátu. Podmienkou je, že nepoberá dôchodok v štáte bydliska alebo nemá nárok na dávky z iného dôvodu. Prostredníctvom tohto formulára je dôchodca registrovaný v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si vybral, a vecné dávky zaňho uhrádza poisťovňa štátu, z ktorého poberá dôchodok (v ročných paušálnych platbách). Formulár sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcu.
15. **E 123 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania:**
 - a) využíva sa na uplatnenie nároku na vecné dávky súvisiace s pracovným úrazom, alebo chorobou z povolania poskytované v mieste bydliska zamestnanca, resp. SZČO, ktorý utrpel pracovný úraz, či chorobu z povolania a má bydlisko v inom štáte, ako má zamestnanie.
 - b) slúži aj na preukázanie nároku na čerpanie vecných dávok v prípade, ak zamestnanec (SZČO) utrpel pracovný úraz alebo chorobu z povolania a zdržuje sa na území iného štátu, ako má zamestnanie. Ide o čerpanie dávok v súvislosti s pracovným úrazom a chorobou z povolania pri pobyte mimo príslušného štátu.
 - c) ak zamestnancovi boli poskytované vecné dávky v štáte zamestnania a dostal súhlas vrátiť sa na územie štátu, v ktorom má bydlisko alebo dostal súhlas na presťahovanie sa do iného členského štátu, alebo dostal súhlas na liečenie v inom členskom štáte. Okrem dôvodu uvádzaného na prvom mieste sa doba poskytovania vecných dávok riadi predpismi príslušného štátu, čo sa na formulári vyznačí.
16. **E 125 - Individuálny výkaz skutočných výdavkov** - Týmto formulárom poisťovňa uplatňuje svoj nárok na úhradu skutočných nákladov vynaložených na poistenca EÚ voči jeho príslušnej zdravotnej poisťovni. Používa sa vo všetkých prípadoch okrem prípadov, za ktoré sa platí paušálom.
17. **E 126 - Sadzby pre refundáciu vecných dávok** - Slúži na zistenie sadzieb za poskytnuté vecné dávky v inom členskom štáte, ktoré boli zaplatené priamo poistencom z dôvodov nedodržania štandardného administratívneho postupu. Ide o zistenie, koľko by za vecné dávky zaplatila inštitúcia v mieste pobytu. Do tejto výšky môže poisťovňa refundovať poistencovi jeho náklady.
18. **E 127 - Individuálny výkaz o mesačných platbách paušálnych súm** - Tento formulár slúži na uplatnenie nároku poisťovne v mieste bydliska za vecné dávky poskytnuté dôchodcovi a jeho rodinnému príslušníkovi v mene príslušnej inštitúcie. Tiež slúži aj na uplatnenie nároku poisťovne v mieste bydliska za vecné dávky poskytnuté

rodinnému príslušníkovi zamestnanca (alebo SZČO) bývajúcemu v inom ako príslušnom štáte.

Článok 9

Všeobecný administratívny postup zdravotných poisťovní

1. V rámci koordinácie vecných dávok uplatňujú slovenské zdravotné poisťovne paralelne právne predpisy SR a nariadenia č. 1408/71 a 574/72.
2. Postup zdravotnej poisťovne závisí od skutočnosti, či plní úlohy príslušnej inštitúcie pre slovenských poistencov alebo úlohy inštitúcie v mieste bydliska/pobytu pre poistencov iných členských štátov EÚ.
3. Pri plnení úloh podľa ods. 2 posudzuje zdravotná poisťovňa prípady pobytu a bydliska.
4. K základným činnostiam pri vykonávaní nariadení č. 1408/71 a 574/72 na úrovni zdravotných poisťovní patrí určovanie uplatniteľnej legislatívy, rozhodovanie o priznaní a odňatí nároku na vecné dávky, registrovanie poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR, refundovanie nákladov na vecné dávky inštitúciám a poistencom, poskytovanie administratívnej spolupráce pre poistencov, inštitúcie v iných členských štátoch EÚ a styčný orgán v SR.
5. Poistenec členského štátu má pri pobyte v inom členskom štáte nárok na potrebné vecné dávky u zmluvného poskytovateľa napojeného na verejný systém za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Nárok mu garantuje EPZP alebo Náhradný certifikát k EPZP, ktorý pri potrebe čerpať vecné dávky predkladá priamo poskytovateľovi. Ak si poistenec EPZP nezabezpečí vopred alebo v prípade straty, odcudzenia alebo v prípade ukončenia platnosti vystavuje príslušná inštitúcia na jeho vyžiadanie náhradný certifikát k EPZP. Rovnako môže o dodatočné vystavenie nárokového dokladu požiadať inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom formulára E 107.
6. Po potvrdení nároku na dávky príslušnou inštitúciou vykonáva inštitúcia v mieste pobytu administratívu a úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi EÚ v rovnakých cenách ako domácim poistencom. Následne si uplatňuje prostredníctvom styčného orgánu refundáciu takto vynaložených nákladov v príslušnej inštitúcii, ktorá náklady uhradza – refunduje v zmysle čl. 36 nariadenia č. 1408/71 a intervaloch v zmysle čl. 102 nariadenia č. 574/72 alebo bilaterálnych dohôd.
7. Ak sa poistenec pri pobyte nepreukáže EPZP môže, najmä pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti, od neho poskytovateľ požadovať úhradu v hotovosti. V takom prípade má nárok na refundáciu od príslušnej inštitúcie, ak išlo o vecnú dávku čerpanú u zmluvného poskytovateľa maximálne do výšky sadziieb platných v štáte pobytu v mieste a čase čerpania vecných dávok.
8. K žiadosti o refundáciu predkladá poistenec príslušnej inštitúcii originálne doklady o zaplatení a lekársku správu – nález, prepúšťaciu správu. Príslušná inštitúcia sa prostredníctvom formulára E 126 s priloženými dokladmi o úhrade a lekárskou správou obráti na styčný orgán v štáte pobytu, ktorý sprostredkuje potvrdenie sadziieb pre refundáciu. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom toho istého formulára informuje príslušnú inštitúciu o sume, ktorú je potrebné poistencovi preplatiť.
9. Ak suma nepresahuje 1000 Eur, je možné postupovať podľa sadziieb platných v príslušnom štáte, pokiaľ s tým poistenec súhlasí. Rovnaký postup platí, ak druhý členský štát nemá sadzby pre poskytnutú vecnú dávku. V takomto prípade už nie je potrebný súhlas poistenca.
10. Ak suma presahuje 1000 Eur, príslušná inštitúcia preplatí poistencovi sumu uvedenú inštitúciou v mieste pobytu vo formulári, ktorá zodpovedá sadzbám členského štátu, v ktorom sa poskytli vecné dávky. To však platí len v prípade, ak neexistuje dohoda medzi SR a daným členským štátom o upustení od finančného vyrovnania za poskytnuté vecné dávky.

11. Poistenec členského štátu má pri bydlisku v inom členskom štáte nárok na vecné dávky v plnom rozsahu po registrovaní formulárov E 106, E 109, E 120, E 121 a E 112 vystaveným pre účely bydliska v inštitúcii v mieste bydliska, ktorá formulár vymení za národný doklad zabezpečujúci prístup k zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v štáte bydliska. Formuláre E 106, E 109, E 120, E 121 sa vystavujú v dvoch vyhotoveniach. Jedno vyhotovenie formulára potvrdené v časti B inštitúciou miesta bydliska sa zasiela späť príslušnej inštitúcii.
12. Pri registrovaní formulárov uvedených v ods. 11 posudzuje inštitúcia v mieste bydliska ťažisko záujmov v danom štáte a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov podľa definície nezaopatrených rodinných príslušníkov platnej v štáte bydliska.

Článok 10

Postup príslušnej inštitúcie v prípade pobytu v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely pobytu v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do iného členského štátu s cieľom hľadať si zamestnanie, poslanci Európskeho parlamentu,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok (prípadne ich pokračovanie) na území iného členského štátu,
 - c) osoby registrované v slovenskej zdravotnej poisťovni – dôchodcovia a ich rodinní príslušníci alebo rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR podliehajúci legislatíve iného členského štátu (pracovník býva v inom členskom štáte),
 - d) poistenci, ktorí v inom členskom štáte zaplatili za poskytnutie vecných dávok v hotovosti a žiadajú o refundáciu vynaložených nákladov slovenskú príslušnú inštitúciu,
 - e) deti narodené v inom členskom štáte v prípade, že matka podlieha legislatíve SR odo dňa narodenia bez ohľadu na dátum priznania trvalého pobytu v SR,
 - f) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania pri pobyte v inom členskom štáte.
2. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. a) sa od 1. 6. 2004 neposudzuje dôvod pobytu slovenského poistenca v inom členskom štáte. Od 1. 1. 2006 nárok na potrebné vecné dávky zabezpečuje EPZP, ktorý vystavuje príslušná inštitúcia maximálne na obdobie 5 rokov. Pri dodatočnom vystavení nárokového dokladu za vecné dávky čerpané slovenským poistencom v EÚ od 1. 5. 2004 do 31. 12. 2005 vystavuje zdravotná poisťovňa formulár E 111 SK. V prípade chronických ochorení vyžadujúcich pravidelnú starostlivosť vyžadujúcich si dialýzu, oxygenoterapiu (Rozhodnutie č. 196 z 23. 03. 2004 - článok 22(1) (a) nariadenia č. 1408/71) je potrebné, aby si pacient pred vycestovaním dohodol jej poskytnutie s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v EÚ. Nie je to taká zdravotná starostlivosť, za ktorou by osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval.
3. V prípade vyslaných pracovníkov vydáva Sociálna poisťovňa vysielanému pracovníkovi formulár E 101SK. Poistenec s týmto formulárom požiada svoju zdravotnú poisťovňu o vydanie EPZP.
4. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. b) poistenec získa súhlas príslušnej inštitúcie s vycestovaním do iného členského štátu za účelom poskytnutia konkrétnej špecifickej liečby. Udelenie súhlasu - vystavenie formulára E 112SK nemôže byť odmietnuté, ak ide o zdravotnú starostlivosť hradenú zo systému verejného zdravotného poistenia v SR a ktorú nemožno poistencovi poskytnúť v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie danej liečby na území SR. Návrh na liečbu v inom členskom štáte vystavuje odborný lekár. Žiadateľ sa obráti na svoju príslušnú inštitúciu so žiadosťou o vystavenie formulára E 112SK (potvrdenie o zachovaní nároku na vecné dávky). Žiadosť posudzuje revízny lekár zdravotnej poisťovne (podľa potreby konzultuje odborných konzultantov – špecialistov z príslušného medicínskeho odboru). Poisťovňa o svojom rozhodnutí písomne informuje žiadateľa. Zdravotná poisťovňa pri svojom rozhodovaní berie do úvahy včasnú dostupnosť

liečby, súčasný stav pacienta a predpokladaný priebeh choroby. V prípade schválenia žiadosti zasiela žiadateľovi originál formulára E 112SK a kópiu si ponechá. Poistenec predloží formulár E 112SK zdravotníckemu zariadeniu, kde mu má byť liečba poskytnutá. V prípade zamietnutia žiadosti je žiadateľ písomne informovaný o vybavení žiadosti a dôvodoch zamietnutia. Ďalšie okolnosti, ktoré zohľadňuje pri rozhodovaní príslušná inštitúcia obsahujú rozhodnutia Európskeho súdneho dvora (ďalej len „ESD“; pozri prílohu č. 4). V prípade sporu poistenca so zdravotnou poisťovňou je slovenský súd viazaný stanoviskom ESD, ktoré vyslovil vo svojich rozsudkoch.

5. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. c) ide o poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR registrovaných formulármi E 109EU, 121EU. Náklady na vecné dávky v SR hradí ich príslušná inštitúcia raz do roka formou paušálnej platby. Pri pobyte na území iného členského štátu ako SR majú nárok na EPZP vydaný slovenskou zdravotnou poisťovňou.
6. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. d) predkladá poistenec žiadosť o refundáciu nákladov uhradených v hotovosti poskytovateľovi bez preukázania EPZP spolu s dokladom o úhrade a lekárskou správou. Zdravotná poisťovňa vystavuje formulár E 126SK na potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Ďalší postup je uvedený v čl. 9 ods. 8-10.
7. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. e) vzniká nárok na vecné dávky v štáte pobytu na základe rodinnej príslušnosti k matke poistenej v SR podľa čl. 2 nariadenia č. 1408/71. Na preukázanie nároku na vecné dávky novorodenca (okrem vecných dávok súvisiacich s pôrodom a popôrodnou starostlivosťou, na ktoré sa použije EPZP/Náhradný certifikát k EPZP vystavený na matku) vystavuje príslušná inštitúcia na žiadosť inštitúcie v mieste pobytu alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu samostatný Náhradný certifikát k EPZP pre dieťa.
8. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. f) ide o zabezpečenie nároku na špecifické dávky pre vyslaných pracovníkov, diplomatov SR, pracovníkov medzinárodnej dopravy pracujúcich v inom členskom štáte podliehajúcich slovenskej legislatíve, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo im bola diagnostikovaná choroba z povolania. Uznanie pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa posudzuje podľa slovenskej legislatívy. Uvedenej skupine je možné vystaviť formulár E 123SK, len ak osoba mala v čase vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania platný formulár E 101SK. V ostatných prípadoch sa používa EPZP/Náhradný certifikát k EPZP.

Článok 11

Postup príslušnej inštitúcie v prípade bydliska v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely bydliska v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) poistení v SR s bydliskom v inom členskom štáte a ich rodinní príslušníci s rovnakým bydliskom ako pracovník,
 - b) rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) poisteného v SR, bývajúcí však v inom štáte než pracovník,
 - c) cezhraniční pracovníci a ich rodinní príslušníci,
 - d) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
 - e) dôchodcovia a ich rodinní príslušníci,
 - f) poistenci s nárokom na pokračovanie liečby so súhlasom príslušnej inštitúcie v štáte bydliska alebo presun bydliska do iného členského štátu EÚ,
 - g) poistenci, ktoré utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v SR a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska,
 - h) rodinní príslušníci zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb vykonávajúcich svoju ekonomickú aktivitu v SR, ktorí si v období výkonu ekonomickej aktivity žiteľa rodiny presunú svoje bydlisko na územie SR bez získania trvalého pobytu v SR.
2. Osoby uvedené v ods. 1 písm. a) až f) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa legislatívy štátu bydliska na ťarchu príslušnej inštitúcie v SR. Nárok na vecné dávky

v štáte bydliska im vzniká po registrovaní príslušným nárokovým formulárom vystaveným príslušnou inštitúciou v SR.

3. Pre osoby uvedené v ods. 1 písm. b), d), e) a rodinným príslušníkom pracovníkov uvedených v ods. 1 písm. a) a c) je zdravotná poisťovňa príslušná dňom registrácie v časti B nárokového formulára inštitúciou v mieste bydliska. Potvrdený formulár inštitúciou v mieste bydliska nahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie. Zdravotná poisťovňa oznamuje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vznik verejného zdravotného poistenia v SR pre týchto poistencov v dávke 516 podľa Metodického usmernenia č. 19/2005 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších úprav.
4. Príslušná inštitúcia vystavuje nárokové formuláre na základe žiadosti poistenca, zamestnávateľa alebo inštitúcie v mieste bydliska v dvoch vyhotoveniach. Pri vystavovaní overuje rodinnú väzbu.
5. Nezaopatrenosť rodinných príslušníkov a bydlisko v inom členskom štáte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte podľa svojej legislatívy.
6. Odo dňa vzniku nároku na dávky sú registrované osoby povinné hradiť poistné na zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v SR.
7. Ukončenie registrácie pred vypršaním platnosti nárokového formulára môže vykonať príslušná inštitúcia v SR a rovnako aj inštitúcia v mieste bydliska obvykle podľa tohto, ktorá z nich sa dozvie rozhodné skutočnosti vedúce k zániku nároku na dávky skôr. Na ukončenie alebo pozastavenie nároku na vecné dávky používajú inštitúcie formulár E 108. Vystavujúca inštitúcia vyplňa časť A formulára E108, kde uvedie dôvod a dátum zániku nároku a identifikačné údaje registrovaných osôb. Inštitúcia, ktorej je formulár určený potvrdzuje zánik nároku v časti B formulára E 108.
8. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. a) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 106SK. Odo dňa registrácie inštitúciou v mieste bydliska v inom členskom štáte v časti B formulára E 106SK hradí náklady na vecné dávky v štáte bydliska príslušná inštitúcia v SR.
9. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. b) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 109SK. Príslušná inštitúcia overuje povahu práce pracovníka a situáciu rodinných príslušníkov. Pokiaľ bývajú rodinní príslušníci vo viacerých štátoch, vystavuje formulár pre každého rodinného príslušníka a každý štát. Pri prechodnom pobyte v SR majú títo poistenci nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na základe EPZP, ktorý im vystavuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte.
10. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. c) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 106SK, pričom overuje či spĺňajú charakteristiku cezhraničného pracovníka. Pri vystavovaní formulára sa posudzuje vzdialenosť miesta výkonu zamestnania od miesta bydliska a situácii rodinných príslušníkov. Podľa charakteru pracovnej zmluvy sa formulár vystavuje s časovým obmedzením alebo bez časového obmedzenia. Cezhraniční pracovníci majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na území štátu bydliska, aj na území SR. Nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska majú aj ich nezaopatrení rodinní príslušníci. Na území SR majú rodinní príslušníci nárok len na potrebné vecné dávky.
11. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. d), ktorí naposledy pracovali v SR, požiadali o slovenský dôchodok a nie sú krytí slovenským systémom verejného zdravotného poistenia z iného dôvodu a zároveň nemajú nárok na dávky v štáte bydliska inom ako SR, môžu požiadať slovenskú zdravotnú poisťovňu, kde boli poistení naposledy o vystavenie formulára E 120SK, na základe ktorého im budú poskytované vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska. Nárok sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov a pozostalých, ktorí nie sú krytí v štáte bydliska. Formulár E 120SK je platný dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak nie je osobe slovenský dôchodok priznaný, náklady na zdravotnú starostlivosť nesie inštitúcia v mieste bydliska. Ak sa osobe slovenský dôchodok prizná, nahradí sa formulár E 120SK formulárom E 121SK a náklady za

zdravotnú starostlivosť bude ďalej znášať príslušná inštitúcia v SR. Formulár E 121SK vystavuje príslušná inštitúcia jednotlivo pre každú osobu, ktorá je uvedená v časti B formulára E 120SK. V časti A formulára E 121 uvádza príslušná inštitúcia dátum vzniku nároku na dávky podľa dátumu priznania dôchodku v príslušnom štáte a v časti B potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu dňom doručenia formulára, tento dátum je rozhodujúci pre účtovanie paušálnych nákladov.

12. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. e) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 121SK. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska z titulu poberania slovenského dôchodku im vzniká, ak v štáte bydliska nepoberajú dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia alebo nepoberajú dôchodok zo sociálneho zabezpečenia iného členského štátu, legislatíve ktorého podliehali dlhšie ako legislatíve SR, alebo nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pre každého nezaopatreného rodinného príslušníka vystavuje príslušná inštitúcia samostatný formulár E 121SK. Pri prechodnom pobyte v SR majú títo poistenci nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112EU inštitúcia v mieste bydliska.
13. Poistenci SR ods. 1 písm. f) majú nárok na pokračovanie liečby v štáte bydliska na základe formulára E 112SK, ak im ešte nebol vydaný formulár E 106SK. Rovnako sa uvedený formulár používa pri presune bydliska do iného členského štátu aj v čase, keď už čerpajú zdravotnú starostlivosť. V takomto prípade musí slovenská zdravotná poisťovňa súhlasiť s návratom do štátu bydliska a s liečbou musí vysloviť súhlas s výnimkou prípadov, ak by tento presun uškodil zdravotnému stavu osoby alebo priebehu liečby.
14. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. g) majú nárok na pokračovanie liečby alebo liečbu v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v štáte bydliska na základe formulára E 123SK. Úraz musí byť uznaný zamestnávateľom ako pracovný úraz a choroba z povolania klinikou pracovného lekárstva. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy iného členského štátu, avšak po dobu ustanovenú slovenskou legislatívou.
15. Rodinným príslušníkom pracovníka v SR s bydliskom v SR bez existencie trvalého pobytu v SR vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska na základe rodinnej príslušnosti k pracovníkovi, obdobne ako v prípade poistencov podľa čl. 10 ods. 7. Príslušná inštitúcia preveruje bydlisko ako ťažisko záujmov v SR a po potvrdení bydliska v SR sa tieto osoby stávajú poistencami SR podľa čl. 2 nariadenia č. 1408/71. Vzťahujú sa ne všetky povinnosti 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, okrem existencie trvalého pobytu v SR.

Článok 12

Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR

1. Poistencov iných členských štátov EÚ (ďalej len „poistencov EÚ“ rozdeľujeme pre účely pobytu v SR do nasledovných skupín:
 - a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do SR s cieľom hľadať si zamestnanie a ich rodinní príslušníci,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v SR so súhlasom príslušnej inštitúcie,
 - c) osoby, ktoré v SR zaplatili za poskytnutie vecných dávok v hotovosti a žiadajú svoju príslušnú inštitúciu o refundáciu vynaložených nákladov.
2. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. a) sa od 1. 6. 2004 neposudzuje dôvod pobytu poistenca EÚ v SR. Od 1. 1. 2006 vydávajú všetky členské štáty EPZP, ktorý zabezpečuje priamy nárok na potrebné vecné dávky v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti napojených na verejný systém. Poskytovateľ vyúčtuje poskytnuté vecné dávky samostatnou faktúrou a samostatnou dávkou tej slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenc zvoľí za svoju inštitúciu v mieste pobytu. Inštitúcia v mieste pobytu vykoná revíziu poskytnutých výkonov a uhradí uznané výkony poskytovateľovi. Následne si uplatňuje pohľadávku na refundáciu od príslušnej inštitúcie cestou styčných orgánov.

Inštitúcia v mieste pobytu môže poskytovať administratívnu spoluprácu pre poistenca alebo poskytovateľa pri dožiadaní nárokového dokladu, najmä pri ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. b) poskytnutie zdravotnej starostlivosti je viazané na predchádzajúcu dohodu medzi slovenským poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a slovenskou zdravotnou poisťovňou. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok, ako keby išlo o slovenského poistenca a nie na úkor slovenských poistencov. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytovaná v zmluvnom zdravotníckom zariadení. Priamo na formulári E 112EU je špecifikovaná zdravotná starostlivosť, na ktorú bol vydaný súhlas. V bode 3.2 môže byť uvedený názov zdravotníckeho zariadenia, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. Žiadateľ predloží súhlas svojej príslušnej inštitúcie prostredníctvom formulára E 112EU zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v SR, s ktorým sa poskytnutie tejto vecnej dávky vopred dohodlo. Poskytovateľ zabezpečí doručenie jedného vyhotovenia formulára E 112EU slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral za svoju inštitúciu v mieste pobytu. Poskytovateľ účtuje poskytnuté vecné dávky inštitúcii v mieste pobytu.
4. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. c) potvrdzuje inštitúcia v mieste pobytu sadzby pre refundáciu v časti B formulára E 126EU podľa zmluvných cien platných v čase a mieste poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi EÚ v SR. Ďalší postup je uvedený v čl. 9 ods. 8-10.

Článok 13 **Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR**

1. Poistencov EU rozdeľujeme pre účely bydliska v SR do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - b) rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) s bydliskom v SR, pričom pracovník má bydlisko v inom členskom štáte,
 - c) cezhraniční pracovníci zamestnaní v inom členskom štáte a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - d) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
 - e) dôchodcovia a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - f) poistenci s nárokom na pokračovanie liečby so súhlasom príslušnej inštitúcie v štáte bydliska alebo presun bydliska do iného členského štátu EÚ,
 - g) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v EÚ a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska.
2. Osoby uvedené v ods.1 písm. a) až f) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa legislatívy SR na ťarchu príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte. Nárok na vecné dávky im vzniká, ak majú bydlisko v SR, po registrovaní príslušným nárokovým formulárom vystaveným príslušnou inštitúciou v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si poistenec vybral.
3. Inštitúcia v mieste bydliska overuje bydlisko v SR, rodinnú väzbu a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov.
4. Za bydlisko sa v zmysle nariadení č. 1408/71 a 574/71 (a s ohľadom na jurisdikciu ESD) považuje miesto, kde má osoba ťazisko svojich osobných a pracovných záujmov, tzn. v SR nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte má inštitúcia v mieste bydliska pri posudzovaní bydliska na území SR oprávnenie požadovať od poistenca EÚ predloženie potvrdenia o tom, že:
 - a) je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
 - b) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
 - c) vyhlasuje za ťazisko záujmov SR a dokladuje skutočnosť uvedenú v písm. a) alebo b).
5. Rodinná väzba sa overuje prostredníctvom rodného listu a sobášneho listu.
6. Za nezaopatreného rodinného príslušníka, na ktorého sa vzťahujú koordinačné pravidlá v nadväznosti na vykonávanie čl. 19 ods. 2, čl. 26 a čl. 28a nariadenia Rady (ES) č. 1408/71, sa podľa vstupu SR do prílohy č. 1, II. časť nariadenia č. 1408/71 v SR považuje

nezaopatrené dieťa (s odkazom na zákon č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene zákona o sociálnom poistení) a nezaopatrený manžel/ka.

7. Inštitúcia v mieste bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
 - a) nezaopatrené dieťa uvedené v § 11 ods. 8 písm. a) 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 do veku 25 rokov + 364 dní,
 - b) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. c) 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 (osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok),
 - c) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. k) 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 (osoba, ktorá sa osobne celodenne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov),
 - d) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 2 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 (osoba, ktorá si sama platí poistné na zdravotné poistenie),
 - e) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. d) a 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 (osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok),
 - f) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. e) 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 (osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok).
8. Na základe overenia podmienok nároku na vecné dávky v SR uvedených v ods. 3-7 potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska nárokový formulár v časti B, kde oznamuje príslušnej inštitúcii registráciu alebo nezaregistrovanie jej poistencov v SR.
9. Pri registrácii oznamuje inštitúcia v mieste bydliska:
 - a) dátum registrácie alebo dátum, od ktorého vzniká nárok na refundáciu podľa čl. 94 alebo 95 nariadenia č. 574/72,
 - b) identifikačné údaje registrovaných osôb alebo odkaz na ne v časti A nárokového formulára.
10. Pri nezaregistrovaní oznamuje inštitúcia v mieste bydliska:
 - a) dôvod odmietnutia registrácie,
 - b) identifikačné údaje registrovaných osôb alebo odkaz na ne v časti A nárokového formulára.
11. Pri registrácii vystavuje inštitúcia v mieste bydliska poistencom EU národný doklad (preukaz poistenca, preukaz poistenca so skratkou EU, potvrdenie o registrácii), ktorý používajú pri čerpaní vecných dávok v SR. Obdobie platnosti národného dokladu obvykle vychádza z platnosti nárokového formulára vystaveného príslušnou inštitúciou v inom členskom štáte.
12. Registrované osoby nie sú povinné hradiť poistné na zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v SR odo dňa vzniku nároku na dávky.
13. Ukončenie registrácie pred vypršaním platnosti nárokového formulára môže vykonať príslušná inštitúcia a rovnako aj inštitúcia v mieste bydliska, obvykle podľa tohto, ktorá z nich sa dozvie rozhodné skutočnosti vedúce k zániku nároku na dávky skôr. Na ukončenie alebo pozastavenie nároku na vecné dávky používajú inštitúcie formulár E 108. Vystavujúca inštitúcia vyplní časť A formulára E 108, kde uvedie dôvod a dátum zániku nároku a identifikačné údaje registrovaných osôb. Inštitúcia, ktorej je formulár určený potvrdzuje zánik nároku v časti B formulára E 108.
14. Pri registrácii a ukončení registrácie poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. b) a e) postupuje inštitúcia v mieste bydliska v súlade s Rozhodnutím č. 170 zo dňa 11.6.1998 o zostavovaní zoznamov podľa čl. 94 (4) a 95(4) nariadenia č. 574/72.

15. Pri ukončení registrácie poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. a), c), d) na základe E 108EU vydaného príslušnou inštitúciou postupuje inštitúcia v mieste bydliska obvykle podľa čl. 17 ods. 2 nariadenia č. 574/72.
16. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. a) sú registrovaní formulárom E 106EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca so skratkou EU.
17. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. b) sú registrovaní formulárom E 109EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca. Pri prechodnom pobyte v príslušnom štáte majú registrované osoby nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady slovenskej inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112SK slovenská inštitúcia v mieste bydliska.
18. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. c) sú registrovaní formulárom E 106EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca so skratkou EU. Rodinní príslušníci majú na území príslušného štátu nárok na potrebné vecné dávky. Európskym cezhraničným pracovníkom sa rozumie zamestnanec (alebo SZČO), pracujúci na území iného členského štátu (spravidla susedného) s bydliskom v SR, ktorý sa denne alebo najmenej jedenkrát do týždňa vracia do SR.
19. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. d), ktorí boli naposledy zárobkovo činní v inom členskom štáte, kde žiadajú o dôchodok a ktorí majú bydlisko v SR a ich nezaopatrení rodinní príslušníci sú registrovaní formulárom E 120EU. Formulár E 120EU vystavuje príslušná inštitúcia, v ktorej bol žiadateľ o dôchodok poistený pred ukončením jeho zárobkovej činnosti v inom členskom štáte. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca so skratkou EU. Formulár E 120EU je platný len dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak sa žiadateľovi o dôchodok prizná dôchodok z iného členského štátu, nahradí formulár E 120EU formulár E 121EU a náklady za zdravotnú starostlivosť bude ďalej znášať príslušná inštitúcia v inom členskom štáte. V časti A formulára E 121 uvádza príslušná inštitúcia dátum vzniku nároku na dávky podľa dátumu priznania dôchodku v príslušnom štáte. V časti B formulára E 121EU potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu dňom doručenia formulára, tento dátum je rozhodujúci pre účtovanie paušálnych nákladov. Ak sa žiadateľovi o dôchodok neprizná dôchodok z iného členského štátu, tak osobe vzniká poistenie v štáte bydliska dňom nasledujúcim po ukončení zárobkovej činnosti v inom členskom štáte.
20. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. e) sú registrovaní formulárom E 121EU a nárok na vecné dávky v SR z titulu dôchodku z iného členského štátu im vzniká, ak nepoberajú dôchodok zo slovenského systému sociálneho zabezpečenia alebo v SR nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pre každého nezaopatreného rodinného príslušníka vystavuje príslušná inštitúcia samostatný formulár E 121EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca. Pri prechodnom pobyte v príslušnom štáte majú registrované osoby nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady slovenskej inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112SK slovenská inštitúcia v mieste bydliska.
21. Poistenci EU uvedení v ods. 1 písm. f) preukazujú svoj nárok na poskytnutie vecných dávok formulárom E 112EU vydaným na účely bydliska v SR vyplneným v bode 3.1 formulára. Je účelné vydávať týmto poistencom EU preukaz poistenca označený skratkou EU. Formulár E 112EU v takomto prípade neobmedzuje poskytovanie vecných dávok na konkrétneho poskytovateľa alebo konkrétnu liečbu. Formulár E 112EU odovzdá poistenec v slovenskej inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si zvolí a táto mu následne vystaví preukaz poistenca so skratkou EU.
22. V prípade poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. g) je potrebné formulár E 123EU pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý ho predkladá zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec EU vybral za inštitúciu v mieste bydliska. Inštitúcia v mieste bydliska posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy SR, avšak po dobu ustanovenú legislatívou iného členského štátu.

Článok 14 **Refundácia nákladov medzi inštitúciami**

Refundácia nákladov na vecné dávky medzi inštitúciami podľa čl. 36 nariadenia č. 1408/71 sa vykonáva na základe skutočných nákladov alebo na základe paušálnych nákladov. Postup

zdravotnej poisťovne pri refundácii ustanovuje Metodické usmernenie č. 16/2005 k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších úprav.

Článok 15 **Spoločné ustanovenie**

Zdravotné poisťovne v SR neuplatňujú ustanovenia čl. 9-13 v prípade odlišného postupu dohodnutého bilaterálne na úrovni styčných orgánov alebo príslušných úradov SR a iného členského štátu.

Článok 16 **Prechodné ustanovenie**

Postupy týkajúce sa registrácie v inštitúcii v mieste bydliska v SR upravené v čl. 13 sa vzťahujú:

- a) od 1. 5. 2007 na nové formuláre E 121EU podľa čl. 28a nariadenia č. 1408/71, tzn. nové prípady registrácie s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 5. 2007, alebo odo dňa vzniku nároku na dávky, ak vznikol nárok po 1. 5. 2007;
- b) od 1. 7. 2007 na nové formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU pre poistencov podľa čl. 19 ods. 2 a čl. 26 nariadenia č. 1408/71 tzn. nové prípady registrácie s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 7. 2007, alebo odo dňa vzniku nároku na dávky, ak vznikol nárok po 1. 7. 2007;
- c) od 1. 1. 2008 na formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU, E 121EU pre poistencov, na ktorých sa čl. 19 ods. 2, čl. 26 a čl. 28a nariadenia č.1408/71 vzťahujú už v súčasnosti, alebo v súlade s postupom platným od 1. 9. 2005 neboli registrovaní, s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 1. 2008. Inštitúcia v mieste bydliska v SR bude registrovať nové formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU, E 121EU a súčasne budú pôvodné formuláre vydané a registrované len na živateľa rodiny zrušené formulármi E 108. Individuálnu registráciu jednotlivými formulármi môže nahradiť hromadná registrácia všetkých dotknutých osôb prostredníctvom zoznamov vymenených na úrovni styčných orgánov potvrdených príslušnými inštitúciami v inom členskom štáte a inštitúciami v mieste bydliska v SR na základe bilaterálnej dohody medzi styčnými orgánmi.

Článok 17 **Záverečné ustanovenia**

1. Týmto metodickým usmernením sa dňom 30. 6. 2007 zrušuje Metodické usmernenie č. 23/2005 k preregistrovaniu osôb registrovaných na základe formulárov E 106EU, E 109EU, E 120EU a E 121EU zo dňa 7. 11. 2005.
2. Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. 7. 2007.

V Bratislave 28. 6. 2007

MUDr. Richard Demovič, PhD.,v.r.
predseda

ZÁKLADNÁ INŠTITUCIONÁLNA SCHÉMA EÚ

Európsky parlament

Skladá sa zo zástupcov národov štátov združených v Spoločenstve volených na 5 rokov. Vyjadruje svoj názor k legislatíve navrhovanej Európskou komisiou schvaľovanej Radou. Schvaľuje rozpočet EÚ. Dohliada na exekutívu EÚ a kontroluje ju. Schvaľuje členov a predsedu Európskej komisie.

Rada EÚ

Skladá sa zo zástupcu každého členského štátu na ministerskej úrovni splnomocneného zaväzovať vládu tohto členského štátu. Má právo prijímať rozhodnutia. Aktmi, ktoré prijme, poveruje Európsku komisiu právomocami na uplatňovanie pravidiel stanovených Radou EÚ. Zabezpečuje koordináciu všeobecných hospodárskych politík členských štátov.

Európska komisia

Skladá sa z dvadsiatich siedmich členov, pričom jeden členský štát môže byť zastúpený najviac dvomi členmi tej istej štátnej príslušnosti. Členovia Komisie sa vyberajú podľa celkových schopností a takí, ktorí poskytujú záruku úplnej nezávislosti. Menovaní sú na 5 rokov.

Súdny dvor

Skladá sa z dvadsiatich siedmich sudcov. Súdnemu dvoru pomáhajú 8 generálni advokáti. Vymenovaní sú na obdobie 6 rokov. Súdny dvor zaručuje dodržiavanie práva pri výklade a uskutočňovaní zmluvy. Skúma zákonnosť aktov prijatých Európskym parlamentom, Radou EÚ a Európskou komisiou (mimo odporúčaní a stanovísk).

Účtovný dvor

Skladá sa z dvadsiatich siedmich členov. Vykonáva revíziu účtov. Kontroluje účty všetkých príjmov a výdavkov Spoločenstva ako aj ich orgánov.

Správna komisia pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov

Je súčasťou Európskej komisie. Zaoberá sa problematikou koordinácie systémov sociálneho zabezpečenia.

JEDNOTNÁ TERMINOLÓGIA

Pracovník

V zmysle nariadenia je osoba považovaná za pracovníka, ak je z akéhokoľvek dôvodu poistená, a to aj keď len proti jednému riziku v rámci systému sociálneho zabezpečenia vzťahujúceho sa na zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činné osoby. Pojem pracovník sa nevzťahuje len na migrujúcich pracovníkov v prísnom slova zmysle (teda tých, ktorí sa pohybujú z jedného členského štátu do druhého za účelom výkonu povolania), ale zahŕňa obecné všetky osoby, ktoré sa nachádzajú na území akéhokoľvek členského štátu v situácii, ktorá má medzinárodné prvky. Rozhodnutie Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 194 zo dňa 17. decembra 2003 už používa vo svojich ustanoveniach pojem „poistená osoba“ vzťahujúci sa na všetky nižšie uvedené kategórie.

Zamestnanec a SZČO

Každá osoba, ktorá je súvislo poistená a to buď povinne alebo nepovinne.

Pod kategóriu „zamestnanec“ spadajú aj pojmy „cezhraničný pracovník“, „sezónny pracovník“.

Študent

Osoba, ktorá študuje alebo získava odborné vzdelanie vedúce ku kvalifikácii úradne uznávanej orgánmi členského štátu (príprava na povolanie). Táto osoba musí byť zároveň poistená podľa zákonov o sociálnom zabezpečení jedného alebo viacerých členských štátov.

Nariadením č. 307/99 boli študenti postavení na rovnakú úroveň ako zamestnanci a samostatne zárobkovo činné osoby, s obdobnými právami pre ich rodinných príslušníkov a pozostalých.

Rodinný príslušník

Osoba, ktorá je primárne závislá na zamestnancovi alebo SZČO.

Pod kategóriu „rodinný príslušník“ spadá aj pojem „pozostalý“.

Za rodinného príslušníka a pozostalého sa teda považuje osoba, ktorá žije (žila) pod tou istou „strechou“ so zamestnancom alebo samostatne zárobkovo činnou osobou (zomretým), ak daná osoba je (bola) primárne závislá na zamestnancovi alebo samostatne zárobkovo činnnej osobe.

Výnimočne a platí to len pre niektoré prípady poskytovania vecných dávok (zdravotnej starostlivosti) podľa článkov 22 a 31 nariadenia, vychádza pojem rodinných príslušníkov z vymedzenia obsiahnutom v právnych predpisoch štátu, na ktorého území majú rodinní príslušníci bydlisko.

Podľa všeobecných koordinačných pravidiel vzniká z poistenia pracovníka v jednom štáte odvodene nárok na vecné dávky aj jeho rodinným príslušníkom bez ohľadu na to, či bývajú v inom štáte. Rodinní príslušníci a pozostalí si môžu podľa nariadení č. 1408/71 a 574/72 nárokovať len odvodené práva získané z titulu ich postavenia ako rodinných príslušníkov pracovníka, prípadne osoby pozostalej po pracovníkovi, nie však žiadne vlastné práva.

Definícia rodinného príslušníka podľa slovenskej legislatívy je obsiahnutá v prílohe č. I bod II k nariadeniu č. 1408/71, pretože národná (slovenská) legislatíva tento pojem nedefinuje - viď čl. 13.

Osoba bez štátnej príslušnosti

Je to osoba v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení osôb bez štátnej príslušnosti, t. j.

„ktorákoľvek osoba, ktorá nie je podľa zákonov žiadneho štátu považovaná za občana takéhoto štátu“.

Komplexná definícia je uvedená v zákone č. 206/2001 Z. z. - Dohovor o právnom postavení osôb bez štátnej príslušnosti.

Utečenec

Je to osoba v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení utečencov, t. j. osoba, ktorej bol priznaný štatút utečenca (ktorý sa v zásade priznáva osobe nachádzajúcej sa mimo svojho štátu z dôvodu oprávnených obáv pred prenasledovaním v tomto štáte).

Komplexná definícia je uvedená v zákone č. 319/1996 Z. z. o prístupí Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky k Dohovoru o právnom postavení utečencov a k Protokolu týkajúcejmu sa právneho postavenia utečencov.

Aj keď sa právo na voľný pohyb osôb na osoby bez štátnej príslušnosti a na utečencov nevzťahuje, títo sú krytí predpismi sociálneho zabezpečenia spolu s ich rodinnými príslušníkmi a pozostalými, pokiaľ bývajú na území členského štátu a pokiaľ podliehajú alebo podliehali zákonom jedného alebo viacerých členských štátov. Osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ktorí sú osobami pozostalými po pracovníkoch, na ktorých sa vzťahovali zákony jedného alebo viacerých členských štátov, sú tiež pokrytí a to bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.

Pozn. nariadenie č. 1408/71 pozná v zásade týchto vyššie uvedených 6 „kategórií“ osôb.

Cezhraničný pracovník

Akýkoľvek zamestnanec alebo SZČO, ktorí vykonávajú svoje povolanie na území jedného členského štátu a bývajú na území iného členského štátu, do ktorého sa vracajú spravidla každý deň alebo aspoň jedenkrát do týždňa.

Sezónny pracovník

Akýkoľvek zamestnanec a osoba, ktorá odchádza na územie iného členského štátu než je štát, v ktorom býva na práce sezónnej povahy (*a to maximálne na 8 mesiacov; počas týchto prác sa nevracia do štátu bydliska*).

Bydlisko

Za bydlisko sa v zmysle nariadení č. 1408/71 a 574/71 (a s ohľadom na jurisdikciu ESD) považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich záujmov, tzn. v našom ponímaní nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte má pri posudzovaní bydliska na území SR slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska oprávnenie požadovať od poistenca predloženie potvrdenia o tom, že:

- je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
- vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
- vyhlasuje za ťažisko záujmov SR a dokladuje jednu z vyššie uvedených skutočností.

Pobyt

Znamená dočasné bydlisko, teda v našom ponímaní prechodný pobyt.

Právne predpisy

Znamenajú pre každý členský štát zákony, nariadenia a iné ustanovenia a všetky vykonávacie predpisy.

Príslušný štát

Znamená členský štát, na ktorého území má sídlo príslušná inštitúcia.
(V SR sú to pre oblasť vecných dávok zdravotné poisťovne)

Príslušný úrad

Znamená ministra, ministerstvo alebo ekvivalentnú autoritu; pre potreby sociálneho zabezpečenia je to v Slovenskej republike: MPSVaR a MZ SR.

Inštitúcia

Orgán zodpovedný za vykonanie legislatívy.

Príslušná inštitúcia

Inštitúcia, v ktorej je osoba poistená v čase žiadosti o dávku.

Inštitúcia v mieste bydliska a inštitúcia v mieste pobytu

Znamenajú inštitúcie, ktoré sú zodpovedné za zabezpečenie (poskytnutie) dávok oprávnenej osobe poistenej v inom členskom štáte podľa legislatívy vykonávanej touto inštitúciou. Zároveň sú zodpovedné za úhrady týchto vecných dávok - zdravotnej starostlivosti jej zmluvnému poskytovateľovi. V podstate na seba preberá na určitú dobu rolu príslušnej

inštitúcie (pokiaľ vyúčtuje zdravotnú starostlivosť skutočnej príslušnej inštitúcii - poisťovni poistenca - pacienta do iného členského štátu EÚ (v SR sú to zdravotné poisťovne).

Styčný orgán

V zmysle čl.3 ods.1 a čl.4 ods. 3 nariadenia č. 574/72 plní v SR úlohu styčného orgánu pre vecné dávky Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Doby poistenia, doby zamestnania, doby bývania

Znamenajú doby takto definované alebo za také uznané a to podľa právnych predpisov, podľa ktorých boli splnené alebo sú považované za splnené.

Dávky

Znamenajú vecné a finančné plnenia.

Vecné dávky

Znamenajú zdravotnú starostlivosť (poskytnutie aj úhradu).

Potrebné vecné dávky

V zásade znamenajú potrebnú zdravotnú starostlivosť.

(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Vecné dávky v plnom rozsahu

V zásade znamenajú kompletnú zdravotnú starostlivosť v rámci systému povinného zdravotného poistenia (alebo systému národnej zdravotnej služby) podľa právnych predpisov štátu, v ktorom boli poskytnuté.

(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne

Ide o zdravotnú starostlivosť na žiadosť osoby samej.

(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

**TABUĽKA VECNÉHO A OSOBNÉHO ROZSAHU KOORDINÁCIE S
PRÍSLUŠNÝMI FORMULÁRMÍ**

osobný rozsah	vecný rozsah	formulár	náklady hradí	spôsob úhrady nákladov	článok nar. č. 1408/71
osoby s pobytom na území iného členského štátu (napr. turisti, študenti, vyslaní pracovníci)	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady – E 125	22 1 a
žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v inom členskom štáte	rozsah vecných dávok, na ktorý je vydaný súhlas zdravotnej poisťovne, na obdobie určené v súhlase	E 112	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	22 1 b, c i), 22 3,
RP pracovníka registrovaní v inom ako prísl. štáte na základe f. 109, cestujúci prechodne do iného členského štátu ako je štát bydliska	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	inštitúcia v mieste bydliska, kde sú RP registrovaní	skutočné náklady - E 125	22 3 a
dôchodcovia a ich RP registrovaní v inom ako prísl. štáte na základe f. E121, cestujúci prechodne do iného členského štátu ako je štát bydliska	potrebné vecné dávky počas pobytu	EPZP/NC k EPZP	inštitúcia v mieste bydliska, kde sú RP registrovaní	skutočné náklady - E 125	31a
uchádzači o zamestnanie a ich RP	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	25 - 1 a , 3 i
žiadatelia o dôchodok a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 120	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	26

dôchodcovia a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 121	Príslušná inštitúcia	paušálne náklady - E 127	28, 29
pracovník (ZC, SZČO) a jeho RP s bydliskom v inom ako príslušnom štáte	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, aj podľa leg. prísl. štátu	E 106	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	19.1a, 2
RP pracovníka s bydliskom v inom štáte ako pracovník	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 109	príslušná inštitúcia	paušálne náklady - E 127	19. 2
cezhraniční pracovníci a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska pre všetkých, pre pracovníka aj podľa leg. prísl. štátu, pokiaľ sa oba štáty nedohodli aj pre RP	E 106	príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	19.1, 19.2,20

RP – ide o nezaopatrených rodinných príslušníkov

ROZSUDKY EURÓPSKEHO SÚDNEHO DVORA

PRÍPAD DELAVANT (C – 451/93)

Pani Delavant bývajúca aj s rodinou v Nemecku a pracujúca vo Francúzsku, požiadala nemeckú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov na hospitalizáciu jedného zo svojich detí v Nemecku.

Vynorila sa pritom otázka, či nemecká zdravotná poisťovňa mala právo pracovníkovi vykonávajúcemu zamestnanie vo Francúzsku, ale majúceho so svojou rodinou bydlisko v Nemecku odmietnuť požadované preplatenie podľa ustanovení nemeckej legislatívy.

Nemecká legislatíva vylučovala členov rodiny poistenca z poberania vecných dávok, ak manžel/manželka poistenca tiež nie je poistený/á v zdravotnej poisťovni verejného (povinného) systému, pretože jeho príjmy prekračujú istú hranicu (čo bol prípad manžela pani Delavant).

Rozhodnutie ESD

Nemecká inštitúcia nemala nárok z pohľadu článku 19 nariadenia Rady EHS č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci spoločenstva (ďalej len nariadenie) odmietnuť preplatenie nákladov. Inštitúcia v mieste bydliska je iba sprostredkovateľom príslušnej inštitúcie. Jej právomoc sa striktno obmedzuje na podmienky poskytnutia dávok bez toho, aby mohla spochybníť samotné poistenie daného pracovníka a krytie, ktoré z neho vyplýva v prospech členov rodiny.

Táto posledná otázka spadá len do právomoci príslušného členského štátu určeného ustanoveniami nariadenia týkajúcimi sa určenia uplatniteľnej legislatívy – v danom prípade Francúzska, t.j. štátu na ktorého území pani Delavant vykonávala svoje zamestnanie.

PRÍPAD DECKER (C – 120/95)

Pán Decker je luxemburský štátny príslušník s bydliskom v Luxemburgu. Pánovi Deckerovi luxemburský očný lekár predpísal okuliare (na poukaz na zdravotnícku pomôcku). Pán Decker si okuliare zaobstaral v belgickej optike. Požiadal svoju – luxemburskú zdravotnú poisťovňu, aby mu okuliare preplatila.

Luxemburská poisťovňa to odmietla z dôvodu, že nemal na to od poisťovne predchádzajúci súhlas, ktorý vyžadujú luxemburské národné predpisy.

Rozhodnutie ESD

Podľa ESD interpretácia článku 22 nariadenia vo svetle svojho cieľa nebráni preplateniu zdravotníckych výrobkov zakúpených v inom členskom štáte EU podľa platných sadzovníkov v príslušnom štáte, aj bez existencie predchádzajúceho povolenia.

Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu tovarov bránia uplatneniu národných predpisov, na základe ktorých inštitúcia sociálneho zabezpečenia odmieta uhradiť tarifné náklady na zdravotnícke pomôcky zakúpené v inom členskom štáte EU z dôvodu, že nebol s týmto nákupom vyslovený predchádzajúci súhlas.

ESD sa v tomto prípade odvolal aj na smernicu týkajúcu sa vzájomného uznávania kvalifikácie. Táto predpokladá, že nákup okuliarov u optika pôsobiaceho v inom členskom štáte EU predstavuje záruky ekvivalentnosti zárukám ponúkaným pri predaji okuliarov optikom pôsobiacim na národnom území.

PRÍPAD KOHLL (C – 158/96)

Pán Kohll, luxemburský štátny príslušník, s bydliskom v Luxemburgu, vopred požiadal luxemburskú príslušnú zdravotnú poisťovňu o povolenie, aby jeho maloletá dcéra mohla podstúpiť ortodontickú liečbu v Nemecku. Luxemburská zdravotná poisťovňa mu liečbu zamietla s odôvodnením, že takáto liečba nie je akútna a ortodontická starostlivosť je v Luxemburgu k dispozícii v adekvátnej miere a rozsahu. Luxemburská vláda sa taktiež odvolávala na nevyhnutnosť zabezpečiť vyváženú ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť prístupnú všetkým poistencom.

ESD sa mal vyjadriť sa k zlučiteľnosti národných predpisov z pohľadu prípadných obmedzení slobodného poskytovania služieb.

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie zdravotnej poisťovne za nesprávne. Hoci je pravdou, že právo Spoločenstva nepoškodzuje právomoc členských štátov EU upravovať svoje systémy

sociálneho zabezpečenia a pokiaľ neexistuje harmonizácia na úrovni Spoločenstva, má každý členský štát EU právo určiť podmienky, práva a povinnosti v systéme národného sociálneho zabezpečenia, na druhej strane pri plnení právomocí členské štáty EU musia rešpektovať právo Spoločenstva. Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu služieb bránia uplatneniu národných predpisov, ktoré podmieňujú úhradu ortodontickej starostlivosti (zdravotnej starostlivosti) poskytnutej v inom členskom štáte EU z dôvodu, že nebol s jej poskytnutím vyslovený predchádzajúci súhlas.

ESD uvážil, že v danom prípade nebolo stanovené, že sporné predpisy boli „nevyhnutné na udržanie schopnosti starostlivosti alebo podstatnej lekárskej kompetencie na národnom území“.

Ďalej ESD pre prípad Decker a prípad Kohll uviedol:

Obmedzenie voľného pohybu poistencov je opodstatnené len v prípade, ak „riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia predstavuje naliehavý dôvod verejného záujmu, ktorý môže byť opodstatnením takejto prekážky“. V daných prípadoch takéto riziko nevzniklo, keďže „preplatenie okuliarov a korekčných skiel zakúpených v inom členskom štáte EU a preplatenie ortodontickej liečby nemohlo mať dosah na financovanie alebo rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia“.

PRÍPAD VANBRAEKEL (C – 368/98)

Poistenec belgickej zdravotnej poisťovne požiadal svoju príslušnú inštitúciu o schválenie absolvovania ortopedického zákroku vo Francúzsku. Belgická príslušná inštitúcia mu na takúto liečbu odmietla vydať súhlas. Ešte belgický súd rozhodol, že odmietnutie vydania súhlasu bolo nesprávne.

Belgický poistenec túto liečbu absolvoval a následne požiadal svoju poisťovňu o preplatenie nákladov liečby. Belgická príslušná inštitúcia to odmietla vykonať s odôvodnením, že poistenec nepredložil posudok lekára pôsobiaceho v národnej univerzitnej štruktúre o opodstatnenosti takejto liečby. Ešte v priebehu konania vyvstala aj otázka, v akej výške by mali byť náklady za poskytnuté vecné dávky uhradené (či podľa belgických taríf - v zmysle čl. 22 nariadenia alebo francúzskych taríf - v zmysle ustanovení Zmluvy o Európskej únii), a táto okolnosť sa stala predmetom rozhodovania ESD. Belgické tarify na úhradu vecných dávok v tomto prípade boli vyššie ako francúzske (rozdiel bol 1 726,71 EUR).

Rozhodnutie ESD

Ak pacient čerpá zdravotnú starostlivosť, na ktorú je vyžadovaný súhlas príslušnej inštitúcie, v inom členskom štáte EU bez súhlasu príslušnej inštitúcie a súhlas s liečbou je dodatočne udelený, má právo na náhradu nákladov vynaložených na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti od príslušnej inštitúcie do výšky sadzieb, ktoré by zdravotná poisťovňa uhradila v štáte, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Uplatnenie nariadenia nebráni uplatneniu národnej legislatívy v prípade, že umožňuje uhradenie doplatku rozdielu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v štáte poskytnutia zdravotnej starostlivosti a v príslušnom štáte. Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu služieb sa musia vykladať v tom zmysle, že ak by náhrada nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť bola podľa predpisov štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti nižšia, ako by za rovnaký zákrok priznávala legislatíva príslušného štátu, musí byť poistencovi priznaný príslušnou inštitúciou aj rozdiel vo výške sadzieb.

ESD vo svojom rozsudku pripomína, že riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod verejného záujmu, ktorý môže byť dôvodom na neudelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU u nezmluvného poskytovateľa. V tomto prípade však odmietol existenciu takéhoto rizika, keďže pán Vanbraekel mal plné právo získať súhlas stanovený národnou legislatívou. Za týchto podmienok nemala úhrada doplnkového preplatenia (zodpovedajúcemu rozdielu medzi systémom štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti a systémom štátu poistenia, ktorý bol výhodnejší) takú povahu, aby ohrozila v druhom štáte udržanie „vyrovnanej ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti prístupnej všetkým“. Ale aj ak by finančné pokrytie bolo nevýhodnejšie pre poistenca, princíp voľného pohybu služieb núti členské štáty EU k úhrade výhodnejších taríf.

ESD v odôvodnení konštatoval, že podľa Zmluvy o Európskej únii sú službami také služby, ktoré sú poskytované za odplatu. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je službou v zmysle Zmluvy o Európskej únii a nie je dôležité, či ide o ambulantnú alebo ústavnú starostlivosť.

ESD v odôvodnení konštatoval že čl. 22(2) nariadenia ustanovuje, kedy súhlas s liečbou nie je možné odmietnuť, ale nevylučuje, aby národná legislatíva určila podmienky pre udelenie súhlasu. Súhlas udelený v zmysle národnej legislatívy je nevyhnutné považovať aj za súhlas v zmysle nariadenia.

PRÍPAD GERAERTS-SMITS (C – 157/99)

Pani Geraerts-Smits, ktorá trpí na Parkinsonovu chorobu požiadala svoju holandskú zdravotnú poisťovňu o preplatenie poskytnutých vecných dávok v špecializovanom nemocničnom pracovisku v nemeckom Kasseli. Holandská zdravotná poisťovňa odmietla vopred schváliť poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti a povoliť preplatenie, pretože údajne nešlo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by musela byť poskytnutá u nezmluvného poskytovateľa v inom členskom štáte EU.

Údajne toto špecializované pracovisko v Nemecku by nezabezpečilo také dodatočné výhody pre pacienta z pohľadu zdravotného stavu, ktoré by neboli v Holandsku k dispozícii (dostupné).

Holandská legislatíva podriaďuje úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nemocničným zariadením nachádzajúcim sa v inom členskom štáte EU získaním súhlasu od príslušnej inštitúcie. Tá udelí súhlas, ak plánovaná liečba môže byť považovaná za “bežnú v príslušných profesionálnych kruhoch” a jednak ak adekvátna starostlivosť nemôže byť poskytnutá vo vhodnom čase zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v Holandsku.

Argumentácia GA

Generálny advokát podporoval stanovisko holandskej zdravotnej poisťovne aj s použitím čl. 50 Zmluvy o Európskej únii. Argumentoval, že vecné dávky poskytnuté pani G-S neboli službou, za ktorú sa bežne poskytuje odplata a odplatu za takéto služby v prípade Holandska zabezpečuje zdravotná poisťovňa.

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie holandskej zdravotnej poisťovne za nesprávne a stanovisko GA odmietol.

ESD vychádzal z nasledovného:

Ambulantná aj ústavná zdravotná starostlivosť patria do oblasti voľného pohybu služieb. Čl. 50 Zmluvy o Európskej únii ustanovuje, že za služby sa pokladajú úkony, ktoré sa bežne poskytujú za odplatu a týmito službami sú najmä činnosti priemyselnej, obchodnej, remeselnej povahy a činnosti v oblasti slobodných povolání. ESD aj pripomenul, že pacientka za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo zaplatila, a tým odmietol argumentáciu GA.

Ďalej ESD konštatoval, že holandská legislatíva v oblasti povoľovania resp. schvaľovania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch EU nie je kompatibilná s princípmi rovnakej (rovnej) zdravotnej starostlivosti, pretože zvyhodňuje holandských poskytovateľov tým, že hovorí o medicínskej nevyhnutnosti liečby v inom štáte EU, len ak nie je požadovaná zdravotná starostlivosť k dispozícii v Holandsku a vtedy ju holandské predpisy označujú za medicínsky potrebnú. Zároveň táto zdravotná starostlivosť musí podľa holandských predpisov patriť do kategórie bežnej liečby podľa holandských odborných kruhov, a tým pádom je hradená zdravotnou poisťovňou (nemôže mať charakter experimentálnej liečby).

V závere svojho rozhodnutia ESD označil holandskú legislatívu za obmedzujúcu - predpoklady, za ktorých môže poistenec získať súhlas - a môže prekážať v slobodnom poskytovaní služieb.

ESD pripomínajúc všeobecnú právomoc členských štátov EU určiť rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej ich systémom sociálneho zabezpečenia rozhodol, že táto podmienka v záujme toho, aby vyhovovala zásade nediskriminácie, sa nemôže zakladať na zohľadnení “iba liečebných postupov bežne uplatňovaných na národnom území a iba vedeckých koncepcií v národnom rámci”, pretože tým by vlastne vzniklo riziko uprednostňovania holandských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Naopak, v záujme objektívnosti treba chápať podmienku týkajúcu sa “bežného” charakteru liečby takým spôsobom, že “pokiaľ je liečba dostatočne vyskúšaná a schválená medzinárodnou lekárskou vedou”, požadovaný súhlas nemôže byť odmietnutý z tohto dôvodu.

PRÍPAD PEERBOOMS (C – 157/99)

Holandskému 36-ročnému poistencovi, ktorý sa nachádzal v komatóznom stave bol odmietnutý súhlas na intenzívnu neurostimulačnú liečbu v Univerzitnej nemocnici v rakúskom Innsbrucku. Rodina ho však na toto pracovisko dopravila. Pán Peerbooms bol v Innsbrucku hospitalizovaný a liečený. Liečba sa ukázala efektívnou – pacient sa prebral z kómy. Aj keď sa preukázal čiastočný efekt liečby, v Holandsku sa takáto liečba považuje za

experimentálny postup a povolenie vykonávať ho majú len 2 pracoviská a aj to len pre pacientov do 25 roku veku. Holandská poisťovňa tvrdila, že adekvátnu zdravotnú starostlivosť pán Peerbooms dostane v zmluvnom rehabilitačnom zariadení v Holandsku.

Stanovisko GA

Generálny advokát považoval predchádzajúce neschválenie liečby zdravotnou poisťovňou za oprávnené. Osobitné výkony hospitalizácií si totiž vyžadujú plánovanie a zmluvy. Požadovanie výkonov na nezmluvnom základe by finančne mohlo zaťažiť zdravotný systém. Ak by neboli zmluvy, tak by poskytovatelia zdravotnej starostlivosti neboli viazaní poskytovať určité výkony a neboli by zaviazaní ku kvalite a k cenám. Ani zdravotné poisťovne by nemohli garantovať pokrytie všetkým poistencom.

Rozhodnutie ESD

Podstatnou otázkou pre ESD bolo, či môže byť objektívne odôvodnené takzvané “riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy” systému sociálneho zabezpečenia.

ESD rozhodol, že súhlas môže byť odmietnutý iba “ak rovnaká alebo rovnako účinná liečba pre pacienta môže byť získaná vo vhodnom čase, využijúc zdravotnícke zariadenie, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu”. Iba takáto podmienka môže skutočne umožniť udržanie dostatočnej, vyrovnanej a stálej ponuky kvalitnej ústavnej zdravotnej starostlivosti na národnom území ako aj zaručiť finančnú stabilitu systému zdravotného poistenia.

PRÍPAD MÜLLER – FAURÉ (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala stomatologickú starostlivosť, keď bola na prázdninách v Nemecku a to bez predchádzajúceho súhlasu holandskej zdravotnej poisťovne. Išlo o napasovanie 6 koruniiek a fixnej protézy. Poistenka žiadala potom preplatenie liečby od holandskej zdravotnej poisťovne. Táto jej úhradu odmietla s tým, že na takúto zdravotnú starostlivosť nedala vopred súhlas.

Rozhodnutie ESD

ESD sa odvolal na svoje predchádzajúce rozhodnutia v prípadoch Decker a Kohll a postup holandskej poisťovne odmietol.

PRÍPAD VAN RIET (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala bez predchádzajúceho súhlasu svojej zdravotnej poisťovne artroskopický zákrok na pravom zápästí spojený s operáciou – tzv. ulnárnu redukciu v belgickej nemocnici a čiastočne aj ambulantne. Nechcela totiž na takýto zákrok čakať 6 mesiacov doma – v Holandsku. Potom požiadala svoju zdravotnú poisťovňu o preplatenie tejto liečby. Pritom náklady na túto liečbu boli nižšie v belgickej nemocnici ako v holandskej. Holandská zdravotná poisťovňa to odmietla s tým, že takúto zdravotnú starostlivosť mohla dostať v Holandsku a v potrebnom čase (bez neprimeraného oneskorenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti).

Argumentácia GA

Existujú národné možnosti v obmedzení prístupu k zdravotnej starostlivosti (tzv. čakacie listiny). Práve pri existencii čakacích listín je potrebný predchádzajúci súhlas na ošetrenie u nezmluvného poskytovateľa v inom štáte EU. Takýto predchádzajúci súhlas pomáha stanovovať priority v zdravotnej starostlivosti, účinne napomáha v hospodárení s limitovanými finančnými zdrojmi a zabezpečuje podmienky pre požadované výkony v zmluvných zdravotníckych zariadeniach. Ak by sa čakacie listiny obchádzali (cez rýchlejšie dostupnú zdravotnú starostlivosť u zahraničných nezmluvných poskytovateľov), ohrozilo by to zásadu rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti v národnom prostredí.

Rozhodnutie ESD

Holandská zdravotná poisťovňa nerozhodla správne. Predchádzajúci súhlas na ústavnú zdravotnú starostlivosť je potrebný vtedy, ak je takáto zdravotná starostlivosť dostatočná a primeraná a zároveň možná v potrebnom čase v zmluvnom zdravotníckom zariadení. Druhá podmienka v tomto prípade nebola naplnená – čakacia doba 6 mesiacov nie je primeraná k požadovanej liečbe.

Ďalej súd rozhodol, že pri poskytovaní inej ako ústavnej zdravotnej starostlivosti je podmieňovanie úhrady vynaložených nákladov predchádzajúcim súhlasom príslušnej inštitúcie v rozpore s ustanovením o voľnom pohybe služieb podľa Zmluvy o Európskej únii.

Pri posudzovaní potrebnosti zdravotnej starostlivosti príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti, povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity). ESD taktiež zdôraznil že

poistenec, ktorý je ošetrovaný v inom členskom štáte EU sa môže dožadovať len rovnakej úrovne preplatenia zdravotnej starostlivosti, na akú má nárok v príslušnom štáte. ESD potvrdil, že možno ustanoviť tzv. fixné tarify na preplácanie v prípade, že poistenec vyhľadá zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte bez predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie. ESD potvrdil, že v prípade liečby bez súhlasu náklady môžu byť uhradené do výšky taríf príslušného štátu.

PRÍPAD INIZAN (C – 56/01)

Pani Inizan, francúzska poistenka požiadala o súhlas s úhradou multidisciplinárnej liečby, ktorú sa rozhodla podstúpiť v Nemecku.

Jej príslušná inštitúcia žiadosť odmietla s odôvodnením, že p. Inizan nespĺnila podmienky dané čl. 22(2) nariadenia.

Paní Inizan sa odvolala k národnému súdu, ktorý sa obrátil na ESD s prejudiciálnymi otázkami. Dôležité je upozorniť, že išlo o liečbu, pri ktorej je nutná hospitalizácia.

Rozhodnutie ESD

Článok 22(2) nariadenia sa musí vykladať tak, že súhlas s vycestovaním za zdravotnou starostlivosťou nesmie byť odmietnutý, ak je daná zdravotná starostlivosť uhrádzaná systémom štátu bydliska a rovnaká alebo rovnako účinná liečba, nemôže byť poskytnutá v tomto štáte bez zbytočného odkladu.

PRÍPAD KELLER (C 145/03)

Pani Keller, poistená v Španielsku, sa rozhodla navštíviť z rodinných dôvodov Nemecko. Od svojej španielskej príslušnej inštitúcie si vyžiadala formulár E 111. Počas pobytu v Nemecku jej lekári diagnostikovali zhubný nádor. Pre liečbu tohto ochorenia vystavila španielska príslušná inštitúcia pre poistenku formulár E 112. S ohľadom na poznatky a možnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Nemecku, odoslali nemeckí lekári pacientku p. Keller na liečbu k švajčiarskemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Následne - po ukončení liečby - odmietla španielska príslušná inštitúcia liečbu p. Keller u švajčiarskeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preplatiť s odôvodnením, že nevyslovila s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112.

Rozhodnutie ESD

Článok 22 (1) (a) (i) a (c) (i) nariadenia a čl. 22 (1) a (3) nariadenia č. 574/72, ktorým sa stanovuje postup na vykonávanie nariadenia sa musia vykladať tak, že príslušná inštitúcia, ktorá vystavením formulára E 111 alebo formulára E 112 vyjadrila svoj súhlas s tým, aby jeden z jej poistencov prijal zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EU, ako je príslušný štát, je viazaná zisteniami týkajúcimi sa neodkladného životne dôležitého ošetrovania vykonaného lekármi uznanými inštitúciou členského štátu pobytu počas doby platnosti formulára, ako aj rozhodnutiami lekárov vykonanými počas tej istej doby poukázať dotknutú osobu do iného štátu a to aj vtedy, keď ide o tretí štát.

Avšak podľa článku 22 (1) (a) (i) a (c) (i) nariadenia sa v takomto prípade nárok poistenca na vecné dávky poskytnuté na účet príslušnej inštitúcie viaže na podmienku, že inštitúcia členského štátu pobytu je podľa právnej úpravy, ktorou sa riadi, povinná poskytnúť osobe, ktorá jej podlieha vecné dávky zodpovedajúce takémuto ošetrovaniu. Za týchto okolností nie je príslušná inštitúcia oprávnená požadovať od dotknutej osoby, aby sa vrátila do príslušného členského štátu za účelom podrobiť sa lekárskej vyšetreniu a ani ju nechať vyšetriť v členskom štáte pobytu či podrobiť už uvedené zistenia alebo rozhodnutia lekárov v štáte miesta pobytu svojmu súhlasu.

V prípade, ak sa lekári členského štátu pobytu rozhodli - z dôvodov ohrozenia života a s prihliadnutím na súčasný stav poznatkov lekárskej vedy - pre poukázanie poistenca do zdravotníckeho zariadenia nachádzajúceho sa na území tretieho štátu, ošetrovanie poskytnuté v posledne menovanom štáte primárne uhrádza inštitúcia členského štátu pobytu v súlade s národnými právnymi predpismi a za rovnakých podmienok, aké platia pre jej poistencov. Pokiaľ ide o ošetrovanie, ktoré patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, prislúcha príslušnej inštitúcii, aby znášala náklady tohto ošetrovania tým, že poskytne inštitúcii štátu pobytu náhradu za podmienok ustanovených v článku 36 nariadenia. Pokiaľ náklady na ošetrovanie poskytnuté v zariadení nachádzajúcom sa v treťom štáte neprevzala inštitúcia členského štátu pobytu, ale je preukázané, že dotknutá osoba mala nárok na prevzatie nákladov a že toto ošetrovanie patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, je úlohou príslušnej inštitúcie, aby uvedenej osobe alebo jej právnym nástupcom priamo hradila náklady ošetrovania, a aby takýmto spôsobom zabezpečila

rovnakú úroveň prevzatia nákladov, akou je tá, ktorá by sa vzťahovala na túto osobu v prípade, ak by sa uplatnil článok 22 (1) nariadenia.

PRÍPAD WATTS (C- 372/04)

Pani Watts, poistená vo Veľkej Británii, trpela artritídou a požiadala svoju príslušnú inštitúciu vo Veľkej Británii o vystavenie formulára E 112 v zmysle nariadenia. Žiadosť p. Watts bola odmietnutá (bola v zmysle národnej legislatívy zaradená na čakaciu listinu pre daný operačný zákrok). P. Watts následne požiadala o preskúmanie rozhodnutia o odmietnutí vystavenia formulára E 112, jej žiadosť bola opakovane posúdená, avšak príslušná inštitúcia opätovne odmietla vystaviť formulár E 112 s odôvodnením, že zdravotná starostlivosť jej bude poskytnutá v príslušnom štáte v zvyčajne potrebnom termíne v zmysle čl. 22 ods. 2. nariadenia. Následne po tomto rozhodnutí príslušnej inštitúcie sa p. Watts vybrala do Francúzska a podstúpila operáciu a zaplatila za ňu v hotovosti. Po návrate do príslušného štátu požiadala príslušnú inštitúciu o preplatenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EU. Britská príslušná inštitúcia liečbu p. Watts u francúzskeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odmietla preplatiť s odôvodnením, že nevyhovovala s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112. P. Watts sa obrátila na národný súd, ktorý požiadal ESD pri rozhodovaní vo veci o zodpovedanie prejudiciálnych otázok.

Rozhodnutie ESD

Odmietnutie vydania súhlasu s liečbou v inom členskom štáte EU - čl. 22 (1)(c)(i) nariadenia z dôvodu existencie čakacích listín na liečbu v príslušnom štáte je možné, len ak príslušná inštitúcia povinne dbá na skutočnosť, aby táto doba neprekročila prijateľnú dobu stanovenú na základe nezávislého lekárskeho zhodnotenia potrieb pacienta zo všetkých hľadísk.

Odmietnutie predchádzajúceho súhlasu s liečbou v inom členskom štáte EU nemôže byť podmienené len existenciou čakacích listín na jednotlivé výkony zdravotnej starostlivosti v príslušnom štáte. Keď oneskorenie poskytnutia zdravotnej starostlivosti vyplývajúce z takýchto čakacích listín prekračuje prijateľný čas s ohľadom na zdravotný stav pacienta, príslušná inštitúcia nesmie odmietnuť vystavenie formulára E 112 a to ani v prípade, že v príslušnom štáte je poskytnutie zdravotnej starostlivosti bezplatné príp. za nižšie ceny ako v inom členskom štáte EU.

Čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať tak, že ak legislatíva príslušného členského štátu EU ukladá poskytovanie zdravotnej starostlivosti bezplatne, a keď poistenec takého štátu vyhľadal liečbu v inom členskom štáte EU, ktorého legislatíva nekryje náklady na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v plnej výške, príslušná inštitúcia musí uhradiť rozdiel medzi čiastkou, ktorú je povinná zaplatiť inštitúcii v mieste pobytu a čiastkou objektívne vypočítaných nákladov za rovnocennú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v príslušnom štáte.

Nárok na udelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa čl. 22 (1)(c)(i) nariadenia sa týka výlučne súhlasu s nákladmi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Nárok na udelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU podľa čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať v zmysle, že kryje aj tzv. pridružené náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že uvedené náklady kryje podľa vnútroštátnej legislatívy aj systém príslušného štátu.

Povinnosť príslušnej inštitúcie podľa čl. 22 (1)(c)(i) nariadenia aj čl. 49 Zmluvy o Európskej únii udeliť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU, ak čakacia doba prekročila prijateľnú dobu stanovenú na základe nezávislého lekárskeho zhodnotenia potrieb pacienta zo všetkých hľadísk, neodporuje čl. 152 (5) Zmluvy o Európskej únii o právomoci členských štátov organizovať svoje zdravotnícke systémy.

Podstatné závery z rozhodnutí Európskeho súdneho dvora

Právo Spoločenstva nepoškodzuje právomoc členských štátov upravovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia.

Pokiaľ nejedná o harmonizáciu na úrovni Spoločenstva, každý členský štát má právo určiť jednak podmienky, práva a povinnosti účasti na systéme sociálneho zabezpečenia a jednak podmienky, ktoré oprávňujú na dávky.

Členské štáty však pri plnení týchto právomocí musia rešpektovať právo Spoločenstva.

Zdravotná starostlivosť spadá pod princíp voľného pohybu služieb v zmysle Zmluvy o Európskej únii. Štát nesmie žiadnym spôsobom vytvárať prekážky pri cezhraničnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti:

ESD uznáva požiadavku potreby predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie na poskytnutie zdravotnej starostlivosti - ústavnej liečby v inom členskom štáte EU.

ESD akceptuje, že za istých okolností (hromadných požiadaviek na poskytnutie vecných dávok v iných členských štátoch) by mohlo dôjsť k ohrozeniu finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia (zdravotného poistenia) a tým by všeobecná úroveň zabezpečenia verejného zdravia mohla byť ohrozená.

Neudelíť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU však možno len vtedy, ak sa taká istá alebo rovnako efektívna liečba dá poskytnúť bez neprimeraného odkladu zmluvným poskytovateľom v národnom prostredí. Pri posudzovaní potrebnosti liečby príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti, povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity).

Ak je súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti (predchádzajúci alebo následný) príslušnou inštitúciou udelený, náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť by mali byť uhrádzané podľa taríf pre poistenca výhodnejších, vždy však limitovaných výškou, ktorú poistenec skutočne zaplatil.

Neschváliť poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU nie je možné s odvolaním sa, že liečba nemá "bežný" charakter, ale "pokiaľ je liečba dostatočne vyskúšaná a schválená medzinárodnou lekárskou vedou", je potrebné súhlas vydať.

V zmysle ostatných záverov ESD pri udelení súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU sa poistencovi kryjú aj tzv. pridružené náklady (najmä prevoz a ubytovanie, sprievodca) súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že uvedené náklady kryje podľa vnútroštátnej legislatívy aj systém príslušného štátu.

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

ESD neakceptuje požiadavky na predchádzajúce udelenie súhlasu na ambulantnú liečbu v inom členskom štáte EU argumentáciou "vážneho ohrozenia finančnej rovnováhy národného systému". Existujúce jazykové bariéry, geografické vzdialenosti, náklady na cestu a pobyt a nedostatok informácií o druhu zdravotnej starostlivosti sú natoľko veľké, že nemôžu vytvoriť "vážne ohrozenie finančnej rovnováhy národného systému".

Náklady za poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti sa musia poistencovi refundovať, aj keď nebol udelený súhlas s liečbou. Refundácia nákladov je obmedzená do výšky sadzieb platných v štáte poistenia. Členské štáty EU si môžu určiť fixné tarify, ktoré budú poistencom v takýchto prípadoch preplácané.

Princíp rozhodnutí ESD týkajúcich sa preplácania poskytnutých zdravotníckych služieb:

Členské štáty EU, ktoré majú systém vecných dávok pokrývaných prostredníctvom zdravotného poistenia musia vykonávať mechanizmus "ex post facto" preplácania nákladov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU ako príslušný štát.

Poistenci môžu žiadať preplatenie nákladov za poskytnuté vecné dávky v rámci limitov (taríf) používaných zdravotnou poisťovňou v štáte poistenia.

Členský štát EU môže určiť výšku preplatenia za vecné dávky poskytnuté v inom členskom štáte EU, len ak výška je stanovená objektívne, nediskriminačne a transparentne.

Zoznam styčných orgánov v EU a EHP

názov	adresa		štát	tel.	fax	e-mail	www
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Postfach 600	Kundmann gasse 21,1031 Wien	Austria	00431-711322400	00431-711323779	Sabine.Seeboeck@hvb.sozvers.at ; Gerhard.Linka@hvb.sozvers.at	www.sozvers.at
Institut National d' Assurance Maladie - Invalidité (INAMI)	Avenue de Tervuren 211	1150 Brussel	Belgium	00322-739711	00322-737621	Chris.Segaert@riziv.fgov.be ; Linda.Declerq@riziv.fgov.be	www.riziv.fgov.be
National Health Insurance Fund - Directorate for European Integration and International Cooperation od 1.1.2007	1 "Krichim" str.	1407 Sofia	Bulgaria	00359-2/9659130197	00359-2-9659124	jvatkova@nhif.bg ; rtomova@nhif.bg	www.nhif.bg
Centrum mezinárodních úhrad	nám.W.Churchilla 2	CZ-113 59 Praha 3	Czech Republic	00420-234462041	00420-222734951	ladislav.svec@cmu.cz	www.cmu.cz
Ministry of Health	10, Marcou Drakou	Pallouriotissa 1448, Nicosia	Cyprus	00357-22400115	00357-22305781	eparouti@moh.gov.cy	www.moh.gov.cy
Indenrigs-og Sundhedsministeriet (Ministry of Interior and Health)	Slotholmsgade 10-12	1216 Kobenhavn	Denmark	0045-33923360	0045-33931563	KHV@im.dk	www.im.dk
Eesti Heigekassa	Lembitu Street 10	10114 Tallinn	Estonia	00372-6208454; 8321; 8436; 8471	00372-6208449	miret.tuur@haigekassa.ee ; linda.sassian@haigekassa.ee ; katrin.peterson@haigekassa.ee ; liina.kartner@haigekassa.ee	www.haigekassa.ee
Kansaneläkelaitos - International Affairs Office	P.O. BOX 400	00381 Helsinki	Finland	00358-204342650	00358-204342502	eushoito@kela.fi ; sirpa.tuominen@kela.sk	www.kela.fi
Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale	11, rue de la Tour des Dames	75436 Paris Cedex 09	France	0033-1-45268030	00331-46950650	e.trottmann@cleiss.fr	www.cleiss.fr
Deutsche Verbindungsstelle für Krankenversicherung Ausland	Pennefeldsweg 12c, Postfach 200454	D-53134 Bonn	Germany	0049-22895300	0049-228953601	Burchard.Osterholz@dvka.de ; markus.weyres@dvka.de	www.dvka.de
Idryma Koinonikon Asfaliseon - I.K.A., Social Insurance Institute- Unified Insurance Fund for Employees; International Relations Direction	Odos Agiou Konstantinou 8	10241 Athina	Greece	00302-6741140	00302-6741377	dasika@ika.gr	www.ika.gr

Országos Egészségbiztosítási Pénztár - National Health Insurance Fund	Váci út. 73/A	H-1139 Budapest	Hungary	00361-350 16 18	00361-350 16 38	lengyel.b@oep.hu ; otvos.p@oep.hu	www.oep.hu
Department of Health and Children Hawkins House	Hawkins Street	Dublin 2	Ireland	003531-635 4000	003531-635 4001	info@health.irlgo.v.ie ; Rose_curran@health.irl.gov.ie	www.doh.ie
The State Social Security Institute, International Division	Laugavegur 114	150 Reykjavik	Iceland	00354-560 44 00	00354-562 45 35	tr@tr.is	www.tr.is
Ministerio della Salute; Dipartimento Tutela Salute Umana dei Rapporti Internazionali	Piazzale della Industria 20	00144 Roma	Italy	003906-59941	003906-5994 2475	g.marino@sanita.it ; f.basile@sanita.it	www.sanita.it
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Health Compulsory Insurance State Agency)	Baznīcas Iela 25	LV-1010 Riga	Latvia	00371-7043700	00371-7043701	ringla.viksne@voava.lv ; voava@voava.lv	www.voava.lv
Amt für Gesundheit (Office of Public Health)	Äulenstrasse 51, Postfach 684	FL- 9490 Vaduz	Liechtenstein	00423-236 7344, 7340, 7341	00423-2367350	Kornelia.Vallaster@ag.llv.li ; Beck.Marita@ag.llv.li ; Hasler.Thomas@ag.llv.li	www.ag.llv.li
Valstybinė ligonių kasa (State Patient Fund under Ministry of Health)	Kalvarijų 147	LT-08221 Vilnius	Lithuania	003705-2364150	003705-2364111	vlk@vlk.lt	www.vlk.lt
Union des Caisses de Maladie	125, route d'Esch	1010 Luxembourg	Luxembourg	00352-4983 31	00352-498332	ucm@secu.lu	www.sec.lu
Ministry for the family and social solidarity - International relations unit	38, Trig I-Ordinanza	Valletta CMR 02	Malta	00356-25903267	00356-25903282	iru.dss@gov.mt	www.msp.gov.mt
Ministry of health, the elderly and community care, Entitlement unit	24, St. John Street	Valletta CMR 02	Malta	00356-22992345-46	00356-21230863	josepf.church@gov.mt ; entitlement.mhcc@gov.mt	-
College voor zorgverzekeringen	Eekholt 4	1110 AH Diemen	The Netherlands	003120-7978555	003120-7978500	dhermans@cvz.nl ; info@cvz.nl	www.cvz.nl
Folketrygdkontoret for uterlandssaker (NAV National Office for Social Insurance Abroad), zmena názvu od 1.7.2006	Langkaia 1	0150 Oslo	Norway	0047-22 92 70 00	0047-22 55 70 88	svein.erik.gulliksen@trygdeetaten.no	www.trygdeetaten.no
Narodowy Fundusz Zdrowia (National Health Fund)	Grójecka 186	02-390 Warszawa	Republic of Poland	004822-572 6000	004822-572 6333	akrowicka@nfz.gov.pl	www.nfz.gov.pl

Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social	Rua da Junqueira , 112 Apartado 3072	1300-344 Lisboa	Portugal	0035121-3652300	0035121-365 2498	driss@seg-social.pt	www.seg-social.pt
Casa Nationala De Asigurari De Sanatate (Mr. Raluca Stefan) od 1.1.2007	Calae Calarasilor nr. 248, Bl. S19, sector 3	030 634 Bucuresti	Romania	004021-3026235		relint@casan.ro	www.casan.ro
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Health Insurance Institute of Slovenia)	Miklošičeva 24	1507 Ljubljana	Slovenia	00386-1-329084	00386-1-31 2182	Eva.Godina-Jalen@zzzs.si	www.zzzs.si
Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Subdirección General de Gestión de Prestaciones	C/Padre Damián núm. 4 y 6	280 36 Madrid	Spain	003491-5688300	003491-5611051	Prestaciones.inss@seg-social.es	www.seg-social.es
Försäkringskassan	Box 1213	SE-621 23 Visby	Sweden	0046-498-200700	0046-498-200580	gotland@forsakringskassan.se	http://www.forsakringskassan.se/
Gemeinsame Einrichtung KVG, Abteilung Internationale Koordination Krankenversicherung	Gibelinstrasse 25	4503 Solothurn	Switzerland	004132 - 6253030	004132-625 3090	info@kvg.org	www.kvg.org
Department for Work and Pensions, Pensions and Overseas Benefits Directorate Tyneview Park	Whitley Road, Benton	New Castle upon Tyne NE98 1BA	United Kingdom	0044191-2187547	0044191-218 7376	pod-ipo-payments-telSect@dwp.gsi.gov.uk	www.dwp.gov.uk

Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia č. 1408/71 a 574/72

Štát	ISO kód 3166 - 1	Poznámka
Belgicko	BE	
Bulharsko	BG	
Cyprus	CY	
Česká republika	CZ	
Dánsko	DK	Nariadenia sa nevzťahujú na ostrovy Feroe a Grónsko
Estónsko	EE	
Fínsko	FI	
Francúzsko	FR	Nariadenia sa vzťahuje aj na Francúzsku Guayanu, Réunion, Martinik a Guadalupe
Grécko	GR	
Holandsko	NL	
Írsko	IE	
Island	IS	
Lichtenštajnsko	LI	
Litva	LT	
Lotyšsko	LV	
Luxembursko	LU	
Maďarsko	HU	
Malta	MT	
Nemecko	DE	
Nórsko	NO	
Poľsko	PL	
Portugalsko	PT	
Rakúsko	AT	
Rumunsko	RO	
Slovinsko	SI	
Španielsko	ES	
Švajčiarsko	CH	
Švédsko	SE	
Taliansko	IT	
Veľká Británia	UK	Nariadenia sa nevzťahujú na ostrovy Canal a Man

Návrh rozpočtu

Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

na rok 2008

1. Úvod

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) bol zriadený zákonom 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.“) k 1. novembru 2004. Úrad je povinný podľa § 28 zákona č. 581/2004 Z. z. pripraviť rozpočet na nasledujúci rok tak, aby bol predložený vláde SR a Národnej rade SR do 15. augusta bežného roka.

V rokoch 2005 až 2006 úrad rozbiehal svoje zákonom stanovené činnosti a postupne kreoval personálne a organizačné zložky na zabezpečenie svojej činnosti. Rozpočty v týchto rokoch nevyjadrovali komplexné časové a vecné súvislosti s činnosťou úradu vzhľadom k tomu, že úrad nemal ekonomickú históriu. Pri zostavovaní rozpočtov sa vychádzalo najmä z predpokladov a odhadov príjmov a výdavkov. Uvedená skutočnosť spôsobila v rokoch 2005 a 2006 nedočerpanie niektorých položiek rozpočtu, ktoré úrad podľa § 28 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. prenáša do nasledovných období. Úrad pri zostavovaní rozpočtu na rok 2008 vychádzal z príjmov a výdavkov predchádzajúcich období, z uzatvorených zmlúv o prenájme priestorov, zo systemizácie pracovných miest úradu a pod. V predkladanom rozpočte sú zrealizované príjmy úradu súvisiace s predpisovaním pohľadávok na poisťovník na verejné zdravotné poistenie, ktoré boli v predchádzajúcich rozpočtoch navrhované bez možného porovnania s vývojom v obdobnej činnosti. Zároveň sú zrealizované aj výdavky súvisiace s touto činnosťou, ako aj výdavky súvisiace s udeľovaním pokút za neplnenie oznamovacích povinností a s rozhodovaním pri riešení sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania poisťovníka.

Rozpočet na rok 2008 bol zostavený na základe platnej legislatívy v máji 2007. Pri zostavovaní rozpočtu úrad vychádzal z ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z., z rozpočtu verejnej správy na roky 2007 – 2009 schváleného Národnou radou SR, zo spresnenia rozpočtu verejnej správy na rok 2008 s výhľadom do roku 2010 a z kvantifikácií predpokladaných príjmov a výdavkov úradu.

2. Základné úlohy úradu

Úrad bol zriadený ako právnická osoba a zákonom č. 581/2004 Z. z. mu boli zverené tieto činnosti:

- a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že:
 1. dohliada nad dodržiavaním ustanovení zákonov č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.),
 2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia a dohliada na plnenie vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,
 3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poisťovník podľa osobitného predpisu, úroky z omeškania

- a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť,
4. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom,
 5. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného,
 6. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinnosti ustanovených zákonmi č. 581/2004 Z. z. a č. 580/2004 Z. z.,
- b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a pri tejto činnosti:
 1. ukladá sankcie,
 2. podáva návrhy na uloženie sankcie,
 3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,
 - c) zúčastňuje sa na prerozdeľovaní poistného,
 - d) spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom financií SR na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,
 - e) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia Ministerstva zdravotníctva SR,
 - f) je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami,
 - g) uhrádza náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska v Slovenskej republike na základe zmluvy o sociálnom zabezpečení alebo dohody s členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska alebo dohody príslušných úradov týchto štátov, v ktorých sa zmluvné štáty vzdali vzájomného uhrádzania týchto nákladov,
 - h) plní ďalšie úlohy ustanovené zákonom č. 581/2004 Z. z.

Pri svojej činnosti úrad:

- a) určuje spôsob a formu vykazovania poistného,
- b) určuje formu a náležitosti preukazu poistenca,
- c) prideliuje číselné kódy zdravotným poisťovňam,
- d) prideliuje číselné kódy lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
- e) vedie:
 1. centrálny register poistencov,
 2. zoznam zdravotných poisťovní, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie na základe povolenia,
 3. zoznam platiteľov poistného,
 4. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 5. zoznam kódov lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
 6. zoznam osôb oprávnených na výkon dohľadu,
 7. register podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie,
- f) vydáva vestník úradu,
- g) prevádzkuje informačný systém,
- h) poskytuje zdravotnej poisťovni informácie o:
 1. potvrdení prihlášky na verejné zdravotné poistenie inou zdravotnou poisťovňou do troch dní odo dňa jej oznámenia,
 2. podaní prihlášky na verejné zdravotné poistenie v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne,
- i) umožňuje účasť študentov na pitve,
- j) vykonáva toxikologické vyšetrenia pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby.

3. Návrh rozpočtu ÚDZS na roky 2008 – 2010 – hlavné položky

Ekon. Klasifikácia		Názov položky		Návrh rozpočtu (v tis. Sk)		
				2008	2009	2010
Príjmy						
453	Zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov (predpoklad)			478 304	445 448	462 162
220	223	223 001	Príjmy SLaPA pracovísk	12 400	13 000	13 700
			Príjmy z administratívnej činnosti	2 800	3 000	3 100
Celkom 220 – Administratívne poplatky a iné príjmy				15 200	16 000	16 800
240	243		Úroky z účtov	600	600	600
Celkom 240 – Úroky				600	600	600
300	312	312 001	Zo štátneho rozpočtu			
		312 003	Príspevky ZP	437 454	462 162	494 575
Celkom 300 – Granty a transfery				437 454	462 162	494 575
Príjmy celkom				931 558	924 210	974 137
Výdavky						
610			Mzdy	171 500	186 900	201 800
Celkom 610 – Mzdy, platy a ost. osob. vyrovnania				171 500	186 900	201 800
620			Odvody z miezd	58 310	64 500	69 650
Celkom 620 – Poistné a príspevok do poisťovní				58 310	64 500	69 650
630			Tovary a služby	170 120	180 500	190 100
Celkom 630 – Tovary a služby				170 120	180 500	190 100
640			Bežné transfery	450	500	550
Celkom 640 – Bežné transfery				450	500	550
Bežné výdavky celkom				400 380	432 400	462 100
710			Obstar. kapitálových aktív	85 730	29 648	17 462
Celkom 700 – Kapitálové výdavky				85 730	29 648	17 462
Výdavky celkom				486 110	462 048	479 562
Prebytok hospodárenia bežného roka - zostatok prostriedkov k 31.12.				445 448	462 162	494 575

4. Príjmy rozpočtu

4.1. Zostatok prostriedkov z predchádzajúcich rokov

V návrhu rozpočtu úradu na rok 2008 je predpokladaný zostatok prostriedkov hospodárenia z predchádzajúcich rokov vo výške 478 304 tis. Sk. Tento zostatok prostriedkov

sa skladá z dvoch častí. Prvú časť tvorí príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2008 v sume 391 929 tis. Sk. Zdravotné poisťovne podľa novely č. 12/2007 Z. z. zákona č. 581/2004 Z. z. sú povinné splniť svoju povinnosť podľa § 30 ods. 1 a poukázať príspevok na účet úradu do 20. decembra 2007. Druhá časť zostatku prostriedkov 86 375 tis. Sk je tvorená zostatkom prostriedkov z predchádzajúcich rokov. Tento zostatok spôsobila najmä skutočnosť, že úrad v roku 2005 len začal svoju činnosť a postupne v priebehu rokov 2005 a 2006 rozširoval okruhy jednotlivých odborných činností. V roku 2007 úrad uzatvoril zmluvu na dodávku informačného systému s víťazom verejnej súťaže v objeme cca 90 mil. Sk a z tohto dôvodu úrad už prv plánované prostriedky na informačný systém začína čerpať až v priebehu roka 2007. Podľa § 28 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. je kladný hospodársky výsledok úradu zdrojom jeho financovania v nasledujúcich obdobiach. Zostatok prostriedkov z predchádzajúcich období úrad predpokladá v roku 2008 a nasledujúcich použiť na kapitálové výdavky – najmä na dobudovanie informačného systému a na modernizáciu súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk (ďalej len „SLaPA pracovísk“).

4.2. Príjmy z činnosti úradu

Príjmy súvisiace s činnosťou úradu sú rozpočtované v sume 15 800 tis. Sk. Z tejto čiastky predstavuje 12 400 tis. Sk príjem z úhrad za pitvy nariadené podľa osobitného predpisu a vykonané úradom (§49 zákona č. 581/2004 Z. z.), príjem za toxikologické vyšetrenia vykonané v laboratóriách úradu pre štátne orgány, právnické osoby a fyzické osoby (§20 ods. 1 písm. j zákona č. 581/2005 Z. z.) a príjem za chladenie mŕtvych tiel (§ 5 ods. 5 zákona č. 470/2005 Z. z. o pohrebníctve). Úrad predpokladá príjem 2 800 tis. Sk z úhrad za vydané rozhodnutia v správnom konaní (§ 31 zákona č. 581/2004 Z. z.). Platbu týchto úhrad upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad predpokladá príjem 600 tis. Sk z úrokov na účtoch.

4.3. Príspevok zdravotných poisťovní

Rozhodujúcim príjmom v rozpočte na rok 2008 je príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu na rok 2009 vo výške 437 454 tis. Sk. Podľa § 30 zákona č. 581/2004 Z. z. je to 0,5% z vybraného poistného po prerozdelení v roku 2007. Podľa toho istého ustanovenia sú zdravotné poisťovne povinné príspevok poukázať najneskôr 20. decembra 2008 a úrad príspevok pretransformuje v plnej výške do roku 2009 ako zostatok prostriedkov hospodárenia roka 2008.

4.4. Transfer v rámci verejnej správy

V roku 2007 úrad na základe zmluvy s Ministerstvom výstavby a regionálneho rozvoja SR uvažoval v príjmovej časti rozpočtu s transferom nenávratného finančného príspevku zo štrukturálnych fondov EU na vybudovanie komplexného informačného systému úradu v celkovej sume 28 170,4 tis. Sk. Zložitou procesom verejného obstarávania bolo spôsobené oneskorenie začatia prác na dodávke informačného systému. Úrad predpokladá, že z uvedenej sumy bude dočerpávať minimálne prostriedky určené na vývoj, implementáciu a zmenové konania v sume 10 170 tis. Sk až začiatkom roka 2008. Vzhľadom k tomu, že prostriedky boli rozpočtované už v roku 2007, nie je ich príjem ani použitie uvedené v návrhu rozpočtu na rok 2008, čo by spôsobilo duplicitu v rozpočtovom procese. Skutočné čerpanie v roku 2008 bude komentované v správach o hospodárení ako dočerpanie prostriedkov rozpočtu z roku 2007.

5. Výdavky rozpočtu

5.1. Bežné výdavky

Bežné výdavky na rok 2008 sú plánované v objeme 400 380 tis. Sk. Najväčšiu položku tvoria mzdy zamestnancov v sume 171 500 tis. Sk.

Predpokladaný počet zamestnancov a súvisiacich mzdových výdavkov v roku 2008:

	Priemerný počet zamestnancov	Mzdy celkom v tis. Sk	Odvody z miezd v tis. Sk
Ústredie	132	53 668	19 740
Pobočky	145	49 680	16 068
SLAPA pracoviská	203	68 152	22 502
Celkom	480	171 500	58 310

Pri nezmenených kompetenciách úradu sa nepredpokladá významná zmena počtu zamestnancov v rokoch 2008 – 2009. V rozpočte na rok 2008 je predpokladaný rast objemu miezd oproti rozpočtu roku 2007 o 8,1% a priemerná mzda vo výške 29 774 Sk.

Pri postupnom personálnom budovaní odborných útvarov v zmysle úloh vyplývajúcich pre úrad zo zákona je nutné zvažovať vysoké požiadavky na zamestnancov z pohľadu odbornosti, zodpovednosti, praktických širokospektrálnych skúseností a vysokého stupňa objektívnosti a nezávislosti. Podľa § 43 ods. 6 a 7 zákona č. 581/2004 Z. z. výkon dohľadu na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a dohľadu nad zdravotnými poisťovňami môžu vykonávať len vysokoškolsky vzdelaní zamestnanci. Z tohto dôvodu úrad na ústredí a pobočkách zamestnáva vysoký podiel zamestnancov s medicínskym, ekonomickým a právnickým vysokoškolským vzdelaním s predpísanou viacročnou praxou v odbore. Na konci roka 2006 úrad celkove zamestnával viac ako 52% vysokoškolsky vzdelaných zamestnancov, na ústredí viac ako 60% a pobočkách skoro 64%. Priemerná mzda súvisí aj s neatraktívnosťou všetkých vykonávaných prác na SLAPA pracoviskách a zároveň ide o vysokorizikové infekčné pracoviská s príslušnými rizikovými príplatkami.

K mzdovým výdavkom prislúchajú odvody na poistné a príspevky do poisťovní v sume 58 310 tis. Sk.

Úrad predpokladá v roku 2008 prvý raz s poskytovaním sociálnych výhod pre svojich zamestnancov. Vzhľadom na odbornú náročnosť úloh, ktoré úrad plní (dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nad verejným zdravotným poistením, činnosť SLAPA pracovísk) je nevyhnutné znížiť fluktuáciu zamestnancov a personálne stabilizovať odborníkov. Úrad nemá zriadené odbory ani zamestnaneckú radu.

Sociálny program je rozpočtovaný v týchto oblastiach:

- predĺženie riadnej dovolenky na zotavenie o 5 dní nad rámec základnej výmery v zmysle Zákonníka práce,
- odchodné podľa § 76 ods. 6 Zákonníka práce bude najmenej 20 000 Sk (týka sa zamestnancov, ktorých mesačná mzda je nižšia ako 20 tis. Sk pri prvom odchode do dôchodku),
- úrad bude prispievať zamestnancom na poistenie v DDS 100 Sk mesačne/zamestnanec (v súčasnej dobe úrad v zmysle Zákonníka práce prispieva len zamestnancom zaradeným do 3. a 4. rizikovej kategórie),
- úrad prispeje zamestnancom na ozdravný program (očkovanie proti chrípke, príspevok na okuliare a pod.) sumou maximálne 500 Sk ročne/zamestnanec (nosná časť činnosti úradu je realizovaná v zdravotne rizikových podmienkach – SLAPA pracoviská, dohľady nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, kontakty so sťažovateľmi a pod.),

- úrad prispeje na kultúrno-spoločenské a športové aktivity (s cieľom regenerácie zamestnancov a utuženia kolektívov v prospech tímovej práce) sumou maximálne 300 Sk ročne/zamestnanec,
 - úrad zabezpečí školenia zamestnancov v oblasti komunikácie, manažérskych zručností a jazykov s cieľom neustáleho zvyšovania kvality práce úradu a so zreteľom na to, aby zamestnanci zvládali riešenie stresových situácií súvisiacich s citlivosťou tém.
- V rozpočte na rok 2008 je predpokladaný dopad sociálnych výhod zamestnancom vo výdavkoch na tovary a služby v celkovej výške 1 300 tis. Sk.

Rozpočtovaná suma výdavkov za tovary a služby predstavuje v roku 2008 sumu 170 120 tis. Sk. Štruktúra významných výdavkov na tovary a služby podľa položiek je uvedená v nasledujúcom prehľade:

Ekon. klasif.	Názov položky	Rozpočet na rok 2008 v tis. Sk
631	Cestovné náhrady	3 300
632	Energie, voda a komunikácie	27 730
633	Materiál	24 790
634	Dopravné	4 450
635	Rutinná a štandardná údržba	15 290
636	Nájomné za nájom	24 500
637	Služby	70 060

V položke 631 – cestovné náhrady sa predpokladá mierny nárast výdavkov na zahraničné pracovné cesty vyplývajúci z činnosti úradu ako styčného orgánu pre uhrádzanie zdravotnej starostlivosti.

V položke 632 sú predpokladané výdavky v podpoložke 632 001 – energie 12 200 tis. Sk a v podpoložke 632 003 – poštové a telekomunikačné služby 14 300 tis. Sk.

V položke 633 – materiál je najvýznamnejším výdavkom podpoložka 633 006 – všeobecný materiál v sume 13 360 tis. Sk. V tejto podpoložke sa v roku 2008 očakáva výrazný nárast výdavkov súvisiaci s predpokladaným nárastom vydávaných rozhodnutí, udeľovaných pokút a riešením sporov vyplývajúcich z ročného zúčtovania poisťného (papier, tonery, obálky a pod.). Ostatné podpoložky položky materiál nepresiahnu predpokladanú výšku 3 000 tis. Sk. Podpoložka 633 016 – reprezentačné je plánovaná v sume 600 tis. Sk.

V položke 635 – rutinná a štandardná údržba sú najvýznamnejšie podpoložky 635 002 – údržba výpočtovej techniky (hardvér aj softvér) 9 305 tis. Sk, z toho 6 000 tis. Sk systémová podpora informačného systému, ktorá bola pôvodne uvažovaná vo výdavkoch na obstaranie informačného systému (kapitálové výdavky). Okrem údržby informačného systému sa podpoložka zvyšuje aj z dôvodu ukončenia záručných lehôt na výpočtovú techniku, prístroje a zariadenia obstarané v rokoch 2005 a 2006. Podpoložka 635 006 – údržba objektov v sume 3 200 tis. Sk je spojená najmä s údržbou priestorov SLaPA pracovísk.

V položke 636 – nájomné za nájom je najvýznamnejšia podpoložka 636 001 – nájomné za nájom budov v sume 22 200 tis. Sk. Úrad nevlastní nehnuteľný majetok a svoju činnosť vykonáva v prenajatých priestoroch. Úrad v tejto podpoložke registruje požiadavky na nárast nájomného za prenajaté priestory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zmenou výšky nájomného, ktoré je vo väčšine zmlúv viazané do roku 2009, by výdavky na prenajaté priestory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (najmä SLaPA pracoviská) mohli vzrásť až šesťnásobne. Vzhľadom k tomu, že úrad obstaráva pre SLaPA pracoviská vlastné nové stroje, prístroje a zariadenia sa medziročne znižuje množstvo a tým nájomné prevádzkových

strojov, prístrojov, zariadení a techniky prenajatých od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V roku 2008 sa oproti roku 2007 znižuje plánované ročné nájomné o tretinu na 2 300 tis. Sk.

V položke 637 – služby sú predpokladané významné výdavky na podpoložke 637 034 – zdravotníckym zariadeniam v sume 20 370 tis. Sk. Úrad v tejto podpoložke rozpočtuje výdavky na úhrady prehliadok mŕtvych, na dopravu lekárov na prehliadky mŕtvych a na vyšetrenia potrebné k pitvám objednávané u externých dodávateľov. Na podpoložke 637 005 – špeciálne služby je plánovaný výdavok 15 000 tis. Sk určený na prepravu mŕtvych na pitvu (9 700 tis. Sk), výdavky na exekučné konania (5 000 tis. Sk) za udelené ale neuhradené pokuty a výdavok na audit účtovnej závierky. Významný medziročný nárast výdavkov je na podpoložke 637 006 – náhrady, kde sú oproti predchádzajúcim rokom okrem rekondičných pobytov a preventívnych prehliadok zamestnancov pracujúcich na vysokorizikových infekčných pracoviskách (SLaPA) zahrnuté aj výdavky v predpokladanej čiastke 3 000 tis. Sk na zabezpečenie pracovnej zdravotnej služby v zmysle zákona 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci. Nárast na 7 300 tis. Sk sa predpokladá aj v podpoložke 637 011 – štúdie, expertízy, posudky. Je zapríčinený vyššou znalosťou úradu a s tým súvisiacim medziročným nárastom podaní na nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť. V ostatných podpoložkách položky služby sú rozpočtované čiastky do 5 000 tis. Sk.

Úrad predpokladá v položke 642 – transfery – dávky nemocenského poistenia výdavok 450 tis. Sk ako dávky nemocenského poistenia hradené zamestnávateľom za prvých 10 dní pracovnej neschopnosti zamestnancov úradu.

5.2. Kapitálové výdavky

Kapitálové výdavky v sume 85 730 tis. Sk sa skladajú z troch rozhodujúcich položiek.

V roku 2007 bol predpokladaný výdavok na komplexný informačný systém úradu vo výške 65 170 tis. Sk. Zložitou procesom verejného obstarávania a tým spôsobeným oneskorením ukončenia verejnej súťaže na dodávateľa nebudú výdavky v roku 2007 čerpané v predpokladanej výške. Úrad predpokladá, že v roku 2008 dočerpá kapitálové výdavky určené na informačný systém z rozpočtovaných prostriedkov v roku 2007 z nenávratného príspevku zo štrukturálnych fondov EÚ v sume 10 170 tis. Sk. Okrem týchto prostriedkov predpokladá použiť na dobudovanie informačného systému 16 000 tis. Sk z vlastných prostriedkov.

Druhou významnou položkou sú pripravované rekonštrukcie SLaPA pracovísk, najmä v Košiciach, na ktoré sa predpokladá výdavok v sume 39 000 tis. Sk. V súčasnosti tieto pracoviská pôsobia v nevyhovujúcich priestoroch. Ich zlúčením do jedného priestoru dôjde k zefektívneniu ich činnosti a zároveň vytvoreniu vyššieho štandardu na zabezpečenie procesu výučby študentov lekárskej fakulty.

Tretou významnou položkou v oblasti kapitálových výdavkov je ďalšie zabezpečovanie SLaPA pracovísk novými prístrojmi, zariadeniami a technikou. Úrad predpokladá na zlepšenie technického vybavenia SLaPA pracovísk v roku 2008 vynaložiť 22 100 tis. Sk.

Ostatné kapitálové výdavky v sume 8 630 tis. Sk sú určené na nákup nevyhnutnej výpočtovej a telekomunikačnej techniky a na interiérové dovybavenie SLaPA pracovísk, pobočiek a ústredia úradu.

6. Prebytok hospodárenia

Zostatok hospodárenia k 31. 12. 2008 je predpokladaný v sume 445 448 tis. Sk. Z tejto čiastky predstavuje 437 454 tis. Sk príspevok zdravotných poisťovní na činnosť úradu v roku 2009, ktorý zdravotné poisťovne poukážu na účet úradu do 20. decembra 2008 a úrad tento príspevok použije až v roku 2009. V prebytku hospodárenia je zahrnutá aj predpokladaná čiastka 7 994 tis. Sk z prebytku hospodárenia z rokov 2005 a 2006. Túto sumu úrad predpokladá použiť najmä na kapitálové výdavky v nasledujúcich rokoch.

7. Záver

Zo zákona vyplývajúce príspevky zdravotných poisťovní na rok 2008 a príjmy z činností úradu vyplývajúce zo zákona č. 581/2004 Z. z. pokrývajú rozpočtované bežné výdavky, čím je zabezpečené financovanie bežných výdavkov z vlastných zdrojov. Vytvorený kladný hospodársky výsledok v rokoch 2005 a 2006 úrad uvažuje použiť hlavne na doplnenie zdrojov na kapitálové výdavky, čím sa realizuje vybudovanie komplexného informačného systému úradu a zabezpečí sa technická vybavenosť súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk úradu. Vyššia kvalita systémového a technického vybavenia úradu je zárukou efektívnejšieho vynakladania verejných zdrojov a zároveň skvalitnenia činnosti úradu, napríklad v oblasti centrálného registra poisťencov, registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v oblasti styčného orgánu, v oblasti evidencie, správy a vymáhania pohľadávok z udelených pokút a pod. Zároveň úrad dokáže využiť informácie ktorými disponuje v podobe veľkých databáz pre skvalitnenie procesov rozhodovania v systéme zdravotníctva.

POZNÁMKY:

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Grösslingova 5, 812 62 Bratislava

www.udzs.sk