vestník

číslo 5/2008– október 2008

úradu pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

obsah:

str. 3 – 37 Metodické usmernenie č. 9/3/2006
Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou

str. 38 - 52 Metodické usmernenie č. 10/3/2006:
Spracovanie a vykazovanie lekárskych predpisov a lekárskych poukazov elektronickou formou

str. 53 - 94 Metodické usmernenie č. 16/7/2005:
Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127

vestník číslo 5/2008

obsah:

MU č. 9/3/2006: str. 3 - 37
Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou

Prílohy :
1. Dátové rozhranie pre kapitáciu 4
2. Dátové rozhranie pre ambulantnú starostlivosť 6
3. Dátové rozhranie pre ústavnú starostlivosť 15
   3.1.Podanie anestézie-kódy podaných anestéz 22
4. Dátové rozhranie pre dopravu 23
5. Dátové rozhranie pre zaradenie do dispenzárnej starostlivosti 30
6. Dátové rozhranie pre čakajúcich na poskytnutie zdrav. starostlivosti 34

MU 10/3/2006: str. 38 - 52
Spracovanie a vykazovanie lekárskych predpisov a lekárskych poukazov elektronickou formou

Prílohy:
1. Dátové rozhranie pre lekárske predpisy a výpisy 39
2. Dátové rozhranie pre lekárske poukazy (okrem očnej optiky) 45
3. Dátové rozhranie pre lekárske poukazy – očná optika 49

MU 16/7/2005:
Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127 str. 53 - 94

Prílohy:
1. Štruktúra časti 5 (Skutočné výdavky) 64
2. Individuálna rekapitulácia 65
3. Rekapitulácia o výške uznaného záväzku 66
4. Individuálna rekapitulácia 67
5. Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie 68
6. Rekapitulácia za štát 69
7. Rekapitulácia o výške uznaného záväzku 70
8. Oznámenie o neuznaní formulárov E127 71
9. Rekapitulácia za štát 72
10. Zasielanie formulárov E125SK 74
11. Zasielanie formulárov E125EU 78
12. Zasielanie formulárov E 127SK 81
13. Zasielanie formulárov E 127EU 85
14. Dobropis (I.) k individuálnej rekapitulácii 89
15. Dobropis (II.) k individuálnej rekapitulácii 90
16. Podmienky na výmenu údajov 91
17. Charakteristika požiadavok 92

Metodické usmernenie č. 9/3/2006

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.

9) Poskytovatelia vykazujú poskytnutú zdravotnú starostlivosť za poistencov EU s dátumom poskytnutia aj pred účinnosťou tohto metodického usmernenia podľa tohto metodického usmernenia.

Článok 3
Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 3 nadobúda účinnosť 1. júla 2008.

V Bratislave 5. 6. 2008

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

Dátové rozhranie pre kapitáciu

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

Predkladajú: Lekári poskytujúci všeobecnú starostlivosť, lekári poskytujúci špecializovanú ambulantnú 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.

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
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, stomatológovia, 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 POISTENCOV EU
- **F** - opravná dávka za POISTENCOV EU
- **G** - aditívna dávka za POISTENCOV EU
- **I** - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z.z.
- **J** - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
- **K** - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 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
8.	MENA	p	char	3

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)

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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/ošetrenia 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), 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 uhrádza 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 po dohode so zdravotnou poisťovňou s kódom **8899**.
6. **Počet výkonov** – počet výkonov. Ak sa uvedie počet výkonov 0(nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (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.

   Napr. 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 ošetrených poistencov.
Všeobecní lekári a gynekológovia vykazujú tieto výkony len u neregistrovaných poistencov (za ktorých im nie je hradená 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 ošetrených 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 čeľustnoortopedických 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 0 (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula) – napr. 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/ošetrenie do spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – SVLZ

Z – uvedie stomatológ v prípade, že ošetrenie 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 čeľustný ortopéd v prípade bezdôvodne prerušenej čeľustnoortopedickej liečby na viac ako 6 mesiacov (kód „X053“)

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť ambulantného 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 vykazuje 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** :
    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 18 x 24 (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
FOTO14 – pre rozmer 13 x 18
FOTO15 – pre rozmer 15 x 40
FOTO16 – pre rozmer 5 x 7
FOTO17 – pre rozmer 18 x 43
FOTO18 – pre rozmer 20 x 40

- **Bezsnímková archivácia** sa vykazuje 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 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vykazuje 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 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vykazuje 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.
- **Vyššie uvedené kódy sa vykazujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.**

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

- <u>u liekov so spôsobom úhrady „A“</u> sa vykazuje kód lieku. Vykazujú 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>u liekov, nakúpených centrálnym nákupom,</u> vykazujú príslušné odborné ambulancie kód lieku. Za lieky nakúpené centrálnym nákupom považujeme lieky, ktoré nakupuje zdravotná poisťovňa a distribuuje k PZS. Ide o lieky podávané v ambulanciách, vydané poistencovi na domáce liečenie a vydané lôžkovým oddeleniam pri hospitalizácii poistenca;
- <u>transfúzne lieky</u> 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 0 (nula)

- **Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom:**

- <u>pre výkony D52 a D54</u> v stomatológií, 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 čeľustnoortopedické 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 čeľustnoortopedické 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 média, 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** – ošetrenie, alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
- **04** – ošetrenie 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 ambulantnej 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
221	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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

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

- ak je poistencovi poskytovaná dispenzárna 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.** Použije sa, ak právny predpis túto povinnosť nevyžaduje.
- **ak je odosielateľ lekár v ambulancii alebo oddelenie, typ odosielateľa je = O**

Podľa § 12 ods. 13 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 662/2007:

"(13) Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods.1 písm. a) bodu 3 uhrádzaná zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe odporúčania všeobecného lekára. Odporúčanie všeobecného lekára sa nevyžaduje do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhlej zmeny zdravotného stavu osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (Typ odosielateľa A) a v prípade dispenzarizácie (Typ odosielateľa D)."

V zmysle § 8 ods. 2 citovaného zákona sa pod všeobecným lekárom rozumie lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast.

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"

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 mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EU ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G).
V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP tvorí prílohu k faktúre originál, kópia alebo opis nárokového dokladu. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

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

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 POISTENCOV EÚ
- F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
- G - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
- I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z.z.
- J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z.z.
- K - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z.z.

Používať veľké písmená

TYP DÁVKY - Číselný kód dávky, 774

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		char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA		float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	P	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
7.	MENA	P	char	3

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 úvázku 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)
MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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.	PRIPOČÍTATEĽNÉ 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 = vypĺňa 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, nevypĺňa sa). Vypĺňa 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, nevypĺňa sa). Deň prepustenia sa vypĺňa 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 špecializovanej nemocnice, liečebne a iné,
   - **I** – do zariadenia ambulantnej starostlivosti, t.j. aj prepustenie do domáceho ošetrenia,
   - **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 (029) 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 „P000“ – (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, nevypĺňa sa dátum (takisto ako pri ošetrovacích dňoch). Kód diagnózy pri prijatí a prepustení sa vypĺňa 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 dvojičiek), 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 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 päťtorčat), 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.
- Pokiaľ je pripočitateľná položka vykazovaná v jednej faktúre s hospitalizáciou musí byť táto vykázaná v nasledujúcom resp. nasledujúcich riadkoch za vetou , kde bola vykázaná hospitalizácia.

  - v riadku, v ktorom sa vykazuje pripočitateľná položka , sa vypĺňa:
  identifikácia poistenca (položky č.2 a 3, alebo 17 až 19),
  - položka č.5 – DEŇ NÁSTUPU, kde sa sa uvedie deň podania/ poskytnutia pripočitateľnej položky. Tento dátum musí byť v rozmedzí dátumov položiek č.5 a č.6 riadku, v ktorom je vykázaná hospitalizácia.
  - položka č. 3 – KÓD DIAGNÓZY PRI PRIJATÍ,
  - položka č. 10 – KÓD PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY,
  - položka č. 11 – MNOŽSTVO,
  - položka č. 12 – CENA,
  - položka č. 24 – TYP HOSPITALIZÁCIE, v ktorom sa vyplní kód **„Z“** – pripočítateľná položka.

- 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,
  - **Centrálne nakupované lieky** nakúpené zdravotnou poisťovňou, distribuované PZS a podané na lôžkovom oddelení pri hospitalizácii pacienta

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 – ošetrenie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
04 – ošetrenie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
05 – Sociálny dôvod hospitalizácie
06 – porušenie liečebného režimu
07 – iný dôvod, napr.: ochranná liečba

14. Kód PZS - odosielateľa – 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 – odosieľateľa – 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 vykazuje 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 komplikácií 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 vykazuje len v riadku, kde sú vyplnené údaje o hospitalizácii, nie v riadku kde je vykázaná pripočítateľná položka.

24. **Typ hospitalizácie**: vykazujú sa hodnoty :
    - **A** – neodkladná hospitalizácia
    - **C** – centrálne nakupované lieky
    - **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** – vykázanie 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 – ODOSIEĽATEĽA a KÓD LEKÁRA – ODOSIEĽATEĽA sa vykážu údaje odosielajúceho <u>ústavného</u> <u>poskytovateľa ZS.</u>

31. **Dátum prijatia do PZS** – uvedie sa dátum, kedy bol pacient prijatý do zdravotníckeho zariadenia. Uvedie oddelenie, ktoré pacienta <u>prepustilo</u> zo zdravotníckeho zariadenia, pričom poistenec 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 EU poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EU ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP tvorí prílohu k faktúre originál, kópia alebo opis nárokového dokladu. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

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 vykazuje kód celkovej anestézie.

Vyššie uvedené kódy sa vykazujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.

Dátové rozhranie pre dopravu

Typ dávky: **793 Vykazovanie výkonov v doprave**

Predkladá: Poskytovateľ dopravnej starostlivosti, záchrannej ZS a vrtuľníkovej 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 DÁVKY:

N - Nová
O - Opravná
A - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky
E - nová dávka za POISTENCOV EÚ
F - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
G - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
K - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. .z.
Používať veľké písmená

TYP DÁVKY - číselný kód dávky, 793.
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	6-6
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
7.	MENA	p	char	3

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 úvázku 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)
MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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 –CIEĽOVÁ STANICA - OBEC	p	char	1-20
12.	TRASA –CIEĽOVÁ 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 – ODOSIEĽATEĽA	p1	char	12
19.	KÓD LEKÁRA – ODOSIEĽATEĽA	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 nevypĺňajú 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 (sprievodca maloletých detí, osôb neschopných samostatného pohybu) na základe odôvodnenia ošetrujúceho 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 rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky 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. návštevná, 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

DZSD – dopravná služba diaľková (jazdy mimo územia vymedzeného v zmluve), 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

LIEK – preprava liečiv, transfúznych liekov, orgánov, tkanív a buniek na účely transplantácie a ďalších ZP, vykazuje sa adresne na číslo poistenca, musí ísť o neštandardný prípad

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 poisťovniam, 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**“ vypĺňa sa číslo poistenca, pre ktorého je krv, transfúzny liek, alebo v prípade leteckého prevozu transplantačný orgán určený, atď.

„Územie vymedzené v zmluve“ musí byt 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 a MIJ vykazuje poskytovateľ záchrannej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ vrtuľníkovej záchrannej 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 nevyťaženého 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 nevyťaženého vozidla bez pacientov sa pre tieto typy prevozov nevykazuje.

Pre ostatné typy prevozov (RLP, RZP, MIJ, 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 spiatočnej ceste (po rozvezení pacientov v rámci typu DZSD) sa vozidlo využije na prevoz podľa typu LIEK, alebo iný typ, nemôžu sa vykázať fiktívne km na trase pre liek a späť, ale len skutočne prejazdené km.

Počet letových minút - do počtu letových minút dopravy LZZS 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 LZZS, 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 LZZS až do úplného zastavenia vrtuľníka a listov rotora po ukončení letu,

Let späť je vykázaný pokiaľ nie je pri spiatočnej 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 LZZS -** 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 jeden 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
    02 – pracovný úraz
    03 – ošetrenie, alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
    04 – ošetrenie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
    05 – sociálny dôvod hospitalizácie
    06 – porušenie liečebného režimu
    07 – iný dôvod, napr.: ochranná liečba

17. **Typ odosielateľa** – typ odosielateľa (žiadateľa o prepravu poistenca:
    - ak ide o akútny prípad, typ odosielateľa je = **A**
    - ak je neakútny prípad typ odosielateľa je = **N**

    V prípade, ak položka TYP ODOSIELATEĽA obsahuje znak: A, potom položky KÓD PZS a KÓD ODOSIEL. LEKÁRA nie sú povinné.

    Ak je TYP PREVOZU BIO, položky KÓD PZS a KÓD ODOSIEL. LEKÁRA nie sú povinné a TYP ODOSIELATELA je N.
18. **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
19. **Kód lekára/oddelenia – odosielateľa -** je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.
20. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

21. **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“,
22. **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, 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 EU poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EU ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G). V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP tvorí prílohu k faktúre originál, kópia alebo opis nárokového dokladu. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP) alebo náhradným certifikátom k EPZP tvorí prílohu k faktúre aj lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Tieto prílohy sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie 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.	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	N	char	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY	N	int	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
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 jednotlivým 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 dispenzárnej starostlivosti

9. PLATNOSŤ DO - dátum vyradenia poistenca z dispenzárnej 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 nevypĺňa .

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 **0** (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 ošetrujúceho 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 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 OISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA. Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

Dátové rozhranie 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 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.	OBDOBIE HLÁSENIA OD	p	date	RRRRMMDD
4.	OBDOBIE HLÁSENIA DO		date	RRRRMMDD
5.	MENA	p	char	3

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
MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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	p(17)	float	8.2
19.	CENA – LIEKOV/ZP	p(17)	float	10..2

Povinnosť položiek má nasledujúci význam:

p = položky sú povinné
p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-ta 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 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 -** vypĺňa 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 - iné

    Táto položka sa nevypĺňa po poskytnutí plánovaného výkonu, vypĺňa na 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. 10/3/2006

Spracovanie a vykazovanie lekárskych predpisov a lekárskych poukazov 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) Lekáreň spracováva prijaté lekárske predpisy a výpisy z lekárskych predpisov elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 1.

2) Lekáreň 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 lekárne, výdajne zdravotníckych pomôcok a očné optiky príslušnej zdravotnej poisťovni.

6) Lekárske predpisy a lekárske poukazy s dátumom výdaja lieku/zdravotníckej pomôcky/optickej pomôcky v roku 2006 a starším, fakturujú lekárne a výdajne zdravotníckych pomôcok príslušnej zdravotnej poisťovni v pôvodných dátových rozhraniach, s pôvodnými kódmi lekárov v osobitnej reklamačnej faktúre.

7) Poskytovatelia vykazujú lekárske predpisy a lekárske poukazy za poistencov EU s dátumom poskytnutia aj pred účinnosťou tohto metodického usmernenia podľa tohto metodického usmernenia.

Článok 3
Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 3 nadobúda účinnosť 1. júla 2008.

V Bratislave 5. 6. 2008

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

Dátové rozhranie 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.	POISŤOVŇA-POBOČKA	p	Int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCOV EU
F - opravná dávka za POISTENCOV EU
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 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
5.	MENA	p	char	3

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

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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.	IDENTIFIKAĆNĚ 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, ak 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/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

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

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO 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/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA a
KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA :

1) na všetkých žiadankách, lekárskych nálezoch, lekárskych predpisoch a lekárskych poukazoch na zdravotnícku pomôcku (ďalej len „lekársky poukaz“), sa uvedie iba kód lekára, kód poskytovateľa a pečiatka toho lekára, ktorý príslušné tlačivo alebo doklad vypĺňa 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 počas lekárskej služby prvej pomoci (LSPP), centrálneho 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 lekárskych predpisov a lekárskych poukazov pre potreby zdravotných poisťovní podľa Metodického usmernenie úradu č. 10/2006, lekáreň 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 iného lekára 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 (§ 39 ods. 12 zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov),
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 pečiatku iba pre predpisovanie liekov pre seba a blízke osoby (ďalej len „lekár-dôchodca“), pre účely zastupovania musí mať pečiatku 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 pečiatku lekára s prázdnym miestom pre kód poskytovateľa. Do prázdneho miesta odtlačí kód poskytovateľa, ktorého aktuálne zastupuje. Vzor pečiatky je uvedený v prílohe č. 2 písm. f) Metodického usmernenia č. 2/2008. 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 pečiatku lekára zo svojej praxe.

V prípade, že v LSPP vykonáva službu lekár-dôchodca, dá si pre použitie v LSPP vyhotoviť pečiatku 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 tohto metodického usmernenia.

Spôsob vykazovania

Lekáreň vykáže pobočke poisťovne faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárskych predpisov a výpisov z lekárskych 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 lekárskych predpisov hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EU. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekársky predpis alebo výpis z lekárskeho predpisu. Originál, kópia alebo opis nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskych poukazov (okrem očnej optiky)

Typ dávky: **839 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-POBOCKA	p	int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCOV EU
F - opravná dávka za POISTENCOV EU
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z.z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 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
5.	MENA	p	char	3

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

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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.	IDENTIFIKAĆNĚ ČÍSLO POISTENCA	p3	char	1-20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p3	char	1
20.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p5	char	12
21.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p5	char	9

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

p5 - položka je povinná, ak je lekársky predpis vypísaný zastupujúcim lekárom

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/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA - má nasledovnú štruktúru:

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

KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO/NAVRHUJÚCEHO/ZASTUPOVANÉHO 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 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

Výdajňa zdravotníckych pomôcok alebo lekáreň vykáže zdravotnej poisťovni faktúru s hromadnými dávkami prijatých lekárskych 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 lekáreň vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne prijaté lekárske poukazy hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EU. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekársky poukaz. Originál, kópia alebo opis nárokového dokladu sa nepredkladá za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

Dátové rozhranie pre spracovávanie lekárskych 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

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.	POISTOVŇA-POBOČKA	p	Int	4

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

CHARAKTER DÁVKY: N - nová
O - opravná
E - nová dávka za POISTENCOV EU
F - opravná dávka za POISTENCOV EU
I - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z.
J - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2004 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
5.	MENA	p	char	3

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

MENA – je povinné zadať jednu z možností: SKK alebo EUR

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.	IDENTIFIKAĆNĚ 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, POHLAVIE 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 lekárskych 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 hromadnými dávkami za zúčtovacie obdobie v jednej samostatnej faktúre za všetkých POISTENCOV EU. V dávke vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekársky poukaz.

Metodické usmernenie č. 16/7/2005

Refundácia na základe formulárov E 125 a E 127

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 za účelom ustanovenia:

1. jednotných postupov v oblasti informačných a finančných tokov medzi zdravotnými poisťovňami v SR a styčným orgánom v SR v oblasti vecných dávok čerpaných podľa nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva v platnom znení (ďalej len „nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71“), ktoré sa refundujú podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 93, 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa ustanovuje postup na vykonávanie nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 v platnom znení (ďalej len „nariadenie Rady (EHS) č. 574/72“),
2. dátového rozhrania pre elektronickú výmenu formulárov E 125 a E 127 medzi zdravotnými poisťovňami a styčným orgánom pre vecné dávky v SR a naopak s cieľom zabezpečiť telematické spracovanie dát v zmysle čl. 2 ods. 1 a oddielu VI a nariadenia Rady (EHS) č. 574/72,

vydáva toto metodické usmernenie:

ČASŤ A

Refundácia na základe skutočných nákladov

Refundácia vecných dávok čerpaných na základe formulárov E 106, 111, 112, 120, 123, 128, Európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“), náhradného certifikátu k EPZP, ktoré sa refundujú podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 93 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

Článok 1

Realizácia platby za poistencov iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska čerpajúcich vecné dávky na území SR (SR ako veriteľ)

1) Informačné toky

a) Individuálne výkazy skutočných výdavkov (formuláre E 125SK) zasielajú zdravotné poisťovne ako inštitúcie v mieste pobytu alebo bydliska pravidelne štvrťročne styčnému orgánu pre vecné dávky v SR (ďalej len „SOVD“) vždy do 60 kalendárnych dní po skončení dohodnutého účtovného obdobia (kalendárny štvrťrok). Formuláre zaslané po tomto termíne SOVD zaraďuje do ďalšieho účtovného obdobia.
b) Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E 125SK SOVD v elektronickej forme, podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 10.
c) Jeden formulár E 125SK obsahuje spravidla všetky vecné dávky čerpané konkrétnym poistencom EÚ zaúčtované ako uhradený záväzok v účtovníctve zdravotnej poisťovne za dané účtovné obdobie v platnosti jedného, resp. viacerých rovnakých na seba nadväzujúcich nárokových dokladov. Členenie poskytnutých vecných dávok uvedených v časti 5 formulára E 125SK je uvedené v prílohe č. 1.
d) Zdravotná poisťovňa vystavuje ku každému formuláru E 125SK individuálnu rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Táto individuálna rekapitulácia je základným účtovným dokladom medzi zdravotnou poisťovňou a SOVD (príloha č. 2).
e) Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu v tvare aabcddeeee, kde:
   - aa je dvojmiestny číselný kód štátu:

Štát	ISO kód 3166-1	Číselný kód štátu
Belgicko	BE	10
Cyprus	CY	11
Česká republika	CZ	12
Dánsko	DK	13
Estónsko	EE	14
Fínsko	FI	15
Francúzsko	FR	16
Grécko	GR	17
Holandsko	NL	18
Írsko	IE	19
Island	IS	20
Lichtenštajnsko	LI	21
Litva	LT	22
Lotyšsko	LV	23
Luxembursko	LU	24
Maďarsko	HU	25
Malta	MT	26
Nemecko	DE	27
Nórsko	NO	28
Poľsko	PL	29
Portugalsko	PT	30
Rakúsko	AT	31
Slovinsko	SI	32
Španielsko	ES	33
Švajčiarsko	CH	34
Švédsko	SE	35
Taliansko	IT	36
Veľká Británia	UK	37
Bulharsko	BG	38
Rumunsko	RO	39

* b je jednomiestny číselný kód zdravotnej poisťovne (1-VšZP, 2-SZP, 3-APOLLO ZP, 4-SIDERIA ZP, 5-DÔVERA ZP, 6-Európska ZP, 7-UNION ZP),
* c je jednomiestne označenie štvrťroka, za ktorý sa zasiela rekapitulácia.

Štvrťrok je označený nasledovne: 1 - 1. štvrťrok, 2 - 2. štvrťrok, 3 - 3. štvrťrok, 4 - 4. štvrťrok. Ak ide o rekapitulácie zasielané polročne, označenie je nasledovné: 2 – 1. polrok, 4 – 2. polrok ,

* dd je dvojmiestne koncové označenie roka napr. 04 - rok 2004, 14 - rok 2014,
* eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou.

f) Zdravotná poisťovňa zabezpečí súlad údajov uvedených v individuálnej rekapitulácii s údajmi v dávke 532 za jednotlivý formulár E 125SK.

g) Zdravotná poisťovňa predkladá individuálne rekapitulácie SOVD zoradené vzostupne podľa čísla individuálnej rekapitulácie.

h) SOVD skontroluje správnosť dávky 532. V prípade kritickej chyby v dávke vráti ju SOVD zdravotnej poisťovni s identifikáciou kritických chýb do 5 pracovných dní od doručenia dávky. Za kritickú chybu sa považuje: vyplnenie poľa „Kód štátu príslušnej inštitúcie“ kódom štátu SK a nesúlad medzi „Kódom štátu príslušnej inštitúcie“ a číselným kódom štátu v čísle individuálnej rekapitulácie podľa písm. e), s výnimkou dobropisov po úhrade. Zdravotná poisťovňa zasiela opravenú dávku s novým číselným označením do 5 pracovných dní odo dňa prijatia vrátenej dávky. Pri doručení dávky po stanovenej lehote nemusí SOVD zaradiť dávku do spracovania komplexnej pohľadávky SR za zúčtovávaný štvrťrok v lehote podľa písm. j). Lehota na spracovanie podľa písm. j) plynie v danom prípade odo dňa doručenia opravenej dávky. Ostatné chyby v dávke odstraňuje SOVD v spolupráci so zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa oznamuje správne údaje SOVD obratom. SOVD spracuje dávku najneskôr do 14 kalendárnych dní od jej doručenia.

i) Po spracovaní dávok od všetkých zdravotných poisťovní za daný štvrťrok spracuje SOVD komplexnú pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym štátom.
j) SOVD zasiela formuláre E 125SK za účtovné obdobie spolu so súhrnnou rekapituláciou za štát do 30 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E 125SK SOVD styčným orgánom jednotlivých dlžníckych štátov. Rekapitulácia obsahuje hodnotu pohľadávky SR v EUR
k) SOVD oznamuje zdravotným poisťovniam neuznané prípady zo strany jednotlivých dlžníckych štátov. SOVD používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17.
l) Po odstránení nedostatkov v neuznaných prípadoch alebo po neakceptovaní dôvodu ich neuznania zasiela zdravotná poisťovňa SOVD formuláre E 125SK v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 10 a samostatné individuálne rekapitulácie s rovnakým číselným označením a pôvodnou výškou pohľadávky spolu s doplňujúcim dokladmi v papierovej forme mimo dohodnutých účtovných období. Pri opätovne uplatnených formulároch E 125SK uvádza zdravotná poisťovňa aj číslo rekapitulácie o výške uznaného záväzku, ktorou boli uvedené formuláre prvotne neuznané. Z opätovne uplatnených formulárov E 125SK spracúva SOVD samostatnú pohľadávku voči jednotlivému dlžníckemu štátu.

2) Finančné toky

a) SOVD po pripísaní platby z dlžníckeho styčného orgánu na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžníckeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.
b) SOVD zasiela platby zodpovedajúce uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie z dlžníckeho styčného orgánu. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má SOVD k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou dlžníckeho styčného orgánu.
c) Spolu s platbami SOVD zasiela zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom (príloha č. 3). Špecifikáciu uznaných a neuznaných prípadov zasiela SOVD zdravotným poisťovniam v elektronickej forme.
d) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

Článok 2

Realizácia platby za slovenských poistencov čerpajúcich vecné dávky na území iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska (SR ako dlžník)

1) Informačné toky

a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E 125EU) spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského styčného orgánu skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých formulárov E 125EU s celkovou pohľadávkou za veriteľský štát.
b) SOVD vystavuje ku každému formuláru E 125EU individuálnu rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (príloha č. 4).
c) Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu v tvare aabcddeeee, kde:
   - aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
   - b je kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
   - c je jednomiestne označenie štvrťroka, ktorý je označený nasledovne: 5 - 1. štvrťrok, 6 - 2. štvrťrok, 7 - 3. štvrťrok, 8 - 4. štvrťrok,
   - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014,
   - eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie SOVD.
d) Individuálna rekapitulácia sa vystavuje v EUR a obsahuje výšku pohľadávky SOVD voči zdravotnej poisťovni.
e) SOVD zasiela zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia jednotlivé formuláre E 125EU za zdravotnú starostlivosť poskytnutú ich poistencom spolu s individuálnou rekapituláciou na každý formulár.

f) Formuláre E 125EU zasiela SOVD zdravotným poisťovniam v elektronickej forme, podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 11.
g) Zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť dávky 533. V prípade kritickej chyby v dávke vráti ju zdravotná poisťovňa SOVD s identifikáciou kritických chýb do 5 pracovných dní od doručenia dávky. Za kritickú chybu sa považuje: vyplnenie poľa „Kód štátu príslušnej inštitúcie“ iným kódom štátu ako SK a nesúlad medzi „Kódom štátu veriteľskej inštitúcie“ a číselným kódom štátu v čísle individuálnej rekapitulácie podľa písm. c). SOVD zasiela opravenú dávku s novým číselným označením do 5 pracovných dní odo dňa prijatia vrátenej dávky. Od dátumu doručenia novej dávky zdravotnej poisťovni plynie lehota splatnosti záväzkov zdravotnej poisťovne. Ostatné chyby v dávke odstraňuje zdravotná poisťovňa v spolupráci so SOVD. SOVD oznamuje správne údaje zdravotnej poisťovni obratom. Zdravotná poisťovňa spracuje dávku najneskôr do 5 pracovných dní od jej doručenia.
h) Zdravotná poisťovňa najneskôr v deň splatnosti individuálnych rekapitulácií písomne oznámi, ktoré prípady neuznáva. Tento doklad (príloha č. 5) musí obsahovať aj zdôvodnenie odmietnutia nárokov v jednotlivých prípadoch a spolu s ním zašle aj individuálnu rekapituláciu a formulár E 125EU. Zdravotná poisťovňa používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17. Odmietnutie formulára E 125EU v papierovej forme z dôvodu jeho spracovania elektronicky nie je prípustné. V prípade odmietnutia formulára E 125EU výlučne z dôvodu nevydania nárokového dokladu príslušnou zdravotnou poisťovňou, napriek existencii poistného vzťahu poistenca počas čerpania vecných dávok, môže SOVD dožiadať chýbajúci nárokový doklad. Po dožiadaní nárokových dokladov môže SOVD vrátiť zdravotnej poisťovni oznámenia o neuznaní spolu s nárokovými dokladmi a dávkou 533, ktorá obsahuje odmietnuté formuláre E 125EU s rovnakými číslami individuálnej rekapitulácie, pod ktorými boli pohľadávky úradu voči zdravotnej poisťovni uplatnené. Pre takto vrátené individuálne rekapitulácie platí splatnosť 15 kalendárnych dní.
i) SOVD zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu rekapituláciu uznaných a neuznaných nákladov za poistencov SR. Rekapitulácia obsahuje uznanú výšku záväzku SR a neuznané prípady. Rekapitulácia slúži ako avízo o úhrade uznaného záväzku SR.
j) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

2) Finančné toky

a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E 125EU) a rekapitulácie veriteľského styčného orgánu prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako EUR kurzom Európskej centrálnej banky platným v deň doručenia rekapitulácie a formulárov E 125EU.
b) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná úhradu svojich záväzkov podľa jednotlivých uznaných individuálnych rekapitulácií v lehote splatnosti, ktorá je uvedená na individuálnej rekapitulácii. Lehota splatnosti vychádza z medzinárodných dohôd uzavretých so zahraničnými styčnými orgánmi alebo je stanovená SOVD s prihliadnutím najmä na princíp reciprocity.
c) SOVD vykoná úhradu svojho záväzku na účet veriteľského styčného orgánu zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na účet SOVD a doručení všetkých oznámení o neuznaní individuálnej rekapitulácie. SOVD uhrádza záväzok obvykle v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená.
d) Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok SOVD.

ČASŤ B

Refundácia na základe paušálnych nákladov

Refundácia vecných dávok čerpaných na základe formulárov E 109 a E 121, ktoré sa refundujú podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71, čl. 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.

Článok 3

Realizácia platby za poistencov iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska s bydliskom v SR čerpajúcich vecné dávky na území SR (SR ako veriteľ)

1) **Informačné toky**
   a) Výšku paušálnych súm za zdravotnú starostlivosť poskytnutú dôchodcom a ich rodinným príslušníkom a rodinným príslušníkom pracovníka s bydliskom v SR za každý kalendárny rok vypočítava Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a je predmetom schvaľovania na rokovaní Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov.
   b) SOVD oznamuje do 15 kalendárnych dní odo dňa zverejnenia paušálnych súm v Úradnom vestníku Európskej únie (ďalej len „ÚV EÚ“) ich výšku jednotlivým zdravotným poisťovniam.
   c) Paušálne sumy si zdravotná poisťovňa uplatňuje zvlášť pre osoby majúce menej ako 65 rokov veku (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci mladší ako 65 rokov) a zvlášť pre osoby vo veku 65 rokov a viac (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci starší ako 65 rokov veku).
   d) Zdravotná poisťovňa sleduje vek poistenca registrovaného formulárom E 109EU a E 121EU v SR. Za kalendárny mesiac, v ktorom registrovaný poistenec dosiahne 65 rokov veku, si zdravotná poisťovňa uplatňuje paušálne sumy v sadzbe pre kategóriu „65 rokov a viac“ - analogicky v zmysle ustanovení rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 z 11. júna 1998 o zostavovaní zoznamov podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72. V dávke 536 sa poistenec, ktorý v zúčtovávanom roku dosiahne 65 rokov veku, nachádza v dvoch riadkoch s počtom mesačných paušálnych súm a hodnotou mesačnej paušálnej sumy zodpovedajúcimi príslušnej sadzbe.
   e) Individuálne výkazy o mesačných platbách paušálnych súm (formuláre E 127SK) zasielajú zdravotné poisťovne ako inštitúcie v mieste bydliska pravidelne ročne SOVD v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 12 do 60 kalendárnych dní odo dňa oznámenia výšky paušálnych súm zo strany SOVD. Zdravotné poisťovne generujú jednu dávku 536 za všetky formuláre E 127SK a všetky štáty a zúčtovávaný rok. Formuláre E 127SK sú v dávke 536 usporiadané vzostupne podľa kódu štátu príslušnej inštitúcie, druhu nárokového formulára v abecednom poradí podľa priezviska poistenca.
   f) V prípade registrácie rodinných príslušníkov pracovníka s bydliskom v SR formulárom E 109EU vykazuje zdravotná poisťovňa fakturačné formuláre E 127SK individuálne na každého rodinného príslušníka pracovníka registrovaného v SR ako v štáte bydliska, pričom vypĺňa bod 4.3 a spolu s ním body 4.3.1 až 4.3.5 formulára E 127SK. S ohľadom na osobitný systém uplatnenia paušálnych súm podľa veku registrovaného poistenca, zdravotná poisťovňa v bode 6.2 formulára E 127SK vypĺňa voľbu „na osobu“.
   g) Zdravotná poisťovňa zasiela SOVD spolu s formulármi E 127SK rekapituláciu, ktorá obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (príloha č. 6). Zdravotná poisťovňa vystavuje rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v SR za zúčtovávaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a paušálnym sumám. V rekapitulácii sú jednotlivé formuláre E 127SK zoradené vzostupne podľa druhu nárokového formulára v abecednom poradí podľa priezviska poistenca. Zdravotná poisťovňa zabezpečí súlad údajov uvedených v rekapitulácii s údajmi v dávke 536 za jednotlivý formulár E 127SK.
   h) Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcddee(ff):
      - a – číslica 9 označuje rekapituláciu na báze paušálnych nákladov vystavenú zdravotnou poisťovňou
      - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
      - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1., ods. 1, písm. e)
      - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa paušálne náklady uplatňujú, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014,
      - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou pre daný štát a rok

- ff- dvojmiestne poradové číslo dávky opätovne uplatnených formulárov E127SK pre daný štát a rok.

i) SOVD skontroluje správnosť dávky 536. V prípade kritickej chyby v dávke vráti ju SOVD zdravotnej poisťovni s identifikáciou kritických chýb do 5 pracovných dní od doručenia dávky. Za kritickú chybu sa považuje: vyplnenie poľa „Kód štátu príslušnej inštitúcie" kódom štátu SK a nesúlad medzi „Kódom štátu príslušnej inštitúcie" a číselným kódom štátu v čísle rekapitulácie podľa písm. h), s výnimkou dobropisov po úhrade. Zdravotná poisťovňa zasiela opravenú dávku s novým číselným označením do 5 pracovných dní odo dňa prijatia vrátenej dávky. Pri doručení dávky po stanovenej lehote nemusí SOVD zaradiť dávku do spracovania komplexnej pohľadávky SR za zúčtovávaný rok v lehote podľa písm. k). Lehota na spracovanie podľa písm. k) plynie v danom prípade odo dňa doručenia opravenej dávky. Ostatné chyby v dávke odstraňuje SOVD v spolupráci so zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa oznamuje správne údaje SOVD obratom. SOVD spracuje dávku najneskôr do 14 kalendárnych dní od jej doručenia.

j) Po spracovaní dávok od všetkých zdravotných poisťovní za daný rok spracuje SOVD komplexnú pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym štátom zodpovedajúcu počtu paušálnych súm za jednotlivé kategórie voči jednotlivým dlžníckym štátom.

k) SOVD zasiela formuláre E 127SK spolu s rekapituláciou voči dlžníckemu styčnému orgánu do 45 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E 127SK SOVD styčným orgánom jednotlivých dlžníckych štátov. Rekapitulácia obsahuje hodnotu pohľadávky SR v EUR.

l) SOVD oznamuje zdravotným poisťovniam neuznané prípady zo strany príslušných inštitúcií. SOVD používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17. Po odstránení nedostatkov v neuznaných prípadoch alebo po neakceptovaní dôvodu ich neuznania zasiela zdravotná poisťovňa formuláre E 127SK v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 12 spolu s rekapituláciou za štát a doplňujúcimi dokladmi v papierovej forme mimo dohodnutého účtovného obdobia. Rekapitulácia za štát má číselné označenie, ktoré sa skladá z pôvodného čísla rekapitulácie za štát podľa čl.3 bod. 1 písm. h) rozšíreného o 2 číselné miesta (pozície) poradového čísla opätovne uplatnených formulárov E 127SK Pri opätovne uplatnených formulároch E 127SK uvádza zdravotná poisťovňa aj číslo rekapitulácie o výške uznaného záväzku, ktorou boli uvedené formuláre prvotne neuznané. Z opätovne uplatnených formulárov E 127SK spracúva SOVD samostatnú pohľadávku voči jednotlivému dlžníckemu štátu.

2) Finančné toky

a) SOVD po pripísaní platby z dlžníckeho styčného orgánu na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžníckeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.

b) SOVD zasiela platby zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie z dlžníckeho styčného orgánu. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má SOVD k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou dlžníckeho styčného orgánu.

c) Spolu s platbou zasiela SOVD zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom (príloha č. 7). Táto rekapitulácia obsahuje okrem výšky uhradeného záväzku aj špecifikáciu uznaných prípadov v elektronickej forme a neuznaných prípadov v papierovej forme.

d) Každá rekapitulácia o výške uznaného záväzku obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcddee:
   - a – číslica 3 označuje druh rekapitulácie o výške uznaného záväzku na báze paušálnych nákladov vystavenú SOVD
   - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
   - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1., ods. 1, písm. e)
   - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa paušálne náklady uplatňujú, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014
   - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie SOVD

e) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

Článok 4

Realizácia platby za slovenských poistencov čerpajúcich vecné dávky na území iných členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska (SR ako dlžník)

1) Informačné toky

a) SOVD po doručení súboru individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm (formuláre E 127EU) spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského štátu skontroluje, či súhlasí súčet jednotlivých mesačných paušálnych súm na formulároch E 127EU s celkovým počtom paušálnych súm podľa jednotlivých kategórií poistencov.

b) SOVD zaeviduje formuláre E 127EU pre štatistické účely.

c) SOVD rozdelí formuláre E 127EU podľa jednotlivých zdravotných poisťovní, voči ktorým sa nárok uplatňuje. Následne SOVD zasiela formuláre E 127EU zdravotným poisťovniam v elektronickej forme podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 13 spolu s rekapituláciou za štát (príloha č. 9) do 30 kalendárnych dní odo dňa zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ a doručenia rekapitulácie s číselným vyjadrením pohľadávky veriteľského styčného orgánu. V prípade doručenia formulárov E 127EU SOVD po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ začína lehota na zaslanie zdravotným poisťovniam plynúť dňom doručenia formulárov E 127EU z veriteľského styčného orgánu.

d) Zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť dávky 537. V prípade kritickej chyby v dávke vráti ju zdravotná poisťovňa SOVD do 5 pracovných dní od doručenia dávky. Za kritickú chybu sa považuje: vyplnenie poľa „Kód štátu príslušnej inštitúcie“ iným kódom štátu ako SK a nesúlad medzi „Kódom štátu veriteľskej inštitúcie“ a číselným kódom štátu v čísle rekapitulácie podľa písm. e). SOVD zasiela opravenú dávku s novým číselným označením do 5 pracovných dní odo dňa prijatia vrátenej dávky**.** Od dátumu doručenia novej dávky zdravotnej poisťovni plynie lehota splatnosti záväzkov zdravotnej poisťovne. Ostatné chyby v dávke odstraňuje zdravotná poisťovňa v spolupráci so SOVD. SOVD oznamuje správne údaje zdravotnej poisťovni obratom. Zdravotná poisťovňa spracuje dávku najneskôr do 5 pracovných dní od jej doručenia.

e) Rekapitulácia za štát (príloha č. 9) obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. SOVD vystaví rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe/rodine uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v inom členskom štáte za zúčtovávaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a mesačnej paušálnej sume.

f) Zdravotná poisťovňa najneskôr v deň splatnosti rekapitulácie písomne oznámi, ktoré prípady neuznáva. Tento doklad (príloha č. 8) musí obsahovať aj zdôvodnenie neuznania nárokov v jednotlivých prípadoch a vráti aj jedno vyhotovenie formulára E 127EU. Zdravotná poisťovňa používa na označenie dôvodov neuznania číselník uvedený v prílohe č. 17. Neuznanie formulára E 127EU v papierovej forme z dôvodu jeho podpisu elektronicky nie je prípustné.

g) Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcddee:
   - a – číslica 8 označuje rekapituláciu na báze paušálnych nákladov vystavenú SOVD
   - bb – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
   - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
   - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa paušálne náklady uplatňujú, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 ap.
   - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie SOVD

h) SOVD zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní od pripísania všetkých uznaných súm od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu rekapituláciu uznaných a neuznaných nákladov.

i) Prerokovanie neuznaných prípadov sprostredkuje SOVD.

2) Finančné toky

a) SOVD prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako EUR kurzom Európskej centrálnej banky platným v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ. V prípade, že sú formuláre E 127EU doručené po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ, SOVD prepočíta dlžnú sumu kurzom Európskej centrálnej banky platným v deň doručenia formulárov E 127EU.

b) Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná úhradu svojho uznaného záväzku v lehote splatnosti, ktorá je uvedená na rekapitulácii. Lehota splatnosti vychádza z medzinárodných dohôd uzavretých so zahraničnými styčnými orgánmi alebo je stanovená SOVD s prihliadnutím najmä na princíp reciprocity.
c) SOVD vykoná úhradu záväzku na účet veriteľského styčného orgánu zvyčajne do 30 kalendárnych dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na účet SOVD a doručení všetkých oznámení o neuznaní formulárov E 127. SOVD uhrádza záväzok obvykle v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená.
d) Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok SOVD.

ČASŤ C
Spoločné, prechodné a záverečné ustanovenia

Článok 5
Osobitné pravidlá

1) Bilaterálna úprava medzi SR a ČR

a) Administratívny postup pri zúčtovaní nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom Českej republiky na území Slovenskej republiky a naopak je upravený dohodou uzatvorenou dňa 14.12.2006 medzi Centrom mezistátních úhrad a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčnými orgánmi Českej republiky a Slovenskej republiky v oblasti vecných dávok.
b) Pre zúčtovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť so súhlasom zdravotnej poisťovne poskytnutú na území druhého štátu (formulár E 112) platí špecifický režim. Formuláre E 125 sa zasielajú ihneď po úhrade záväzku voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti inštitúciou v mieste pobytu cestou styčných orgánov. Lehota splatnosti v týchto prípadoch je 2 mesiace odo dňa doručenia formulára E 125 styčnému orgánu druhého štátu. Styčný orgán zašle doručené formuláre do 5 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 40 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.
c) V ostatných prípadoch refundovaných na základe skutočných nákladov je lehota splatnosti 4 mesiace odo dňa doručenia formulárov E 125 styčnému orgánu druhého štátu. SOVD zašle doručené formuláre E 125CZ do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 60 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.
d) V prípadoch refundovaných na základe paušálnych nákladov je lehota splatnosti 6 mesiacov odo dňa doručenia formulárov E 127 styčnému orgánu druhého štátu. SOVD zašle doručené formuláre E 127CZ do 30 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 120 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.

2) Bilaterálna úprava medzi SR a MR

a) Pre zúčtovanie prípadov na základe skutočných nákladov je podľa Záznamu z rokovania styčných orgánov Slovenskej republiky a Maďarska zo dňa 21.4.2004 dohodnutá lehota splatnosti 3 mesiace odo dňa doručenia formulárov E 125 styčnému orgánu druhého štátu.
b) SOVD zašle doručené formuláre E 125HU do 15 kalendárnych dní odo dňa doručenia príslušnej zdravotnej poisťovni, ktorá vykoná úhradu do 60 kalendárnych dní odo dňa ich doručenia.

Článok 6
Spoločné ustanovenia

1) V prípade nedostatočného počtu jednoznačných číselných označení rekapitulácie môže zdravotná poisťovňa a SOVD dohodnúť odlišný spôsob číslovania rekapitulácií.
2) Platbu uhradenú zdravotnou poisťovňou alebo úradom bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku platby je možné na základe písomnej žiadosti vrátiť alebo použiť na zápočet pohľadávky zdravotnej poisťovne alebo úradu.

3) Dávky 532, 533, 536 a 537 obsahujú v sprievodnom liste informáciu o skutočnosti, do ktorého účtovného obdobia boli predpisy pohľadávok alebo záväzkov zaúčtované na strane odosielateľa. Zdravotná poisťovňa aj SOVD môže doručovať dávku v elektronickej forme zabezpečenej pred neoprávneným zásahom šifrovaním v programe PGP s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom. SOVD používa na odoslanie a prijímanie dávok e-mailovú adresu andrea.galikova@udzs.sk.
4) Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov medzi SOVD a zdravotnou poisťovňou sa realizuje v štvrťročných intervaloch po ukončení závierkových prác za kalendárny štvrťrok sumárnym odsúhlasovaním zostatkov k ultimu kalendárneho štvrťroka.
5) SOVD predkladá zdravotnej poisťovni zostatky pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrťroka najneskôr do 25. kalendárneho dňa mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrťroku.
6) Zdravotná poisťovňa oznamuje svoje stanovisko k zostatkom podľa bodu 5 SOVD do 10 kalendárnych dní od ich doručenia.
7) V prípade nezrovnalostí medzi účtovníctvom SOVD a zdravotnej poisťovne sa preveria rozdiely na základe položkovitých prípadov, najneskôr do konca druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrťroku.
8) V odôvodnených prípadoch upravuje zdravotná poisťovňa svoje pohľadávky podľa čl. 1 a 3 formou dobropisu s odvolaním sa na konkrétnu rekapituláciu, ktorej sa dobropis týka (viď príloha č. 14). Na označenie dobropisu sa používa nové číslo v tvare xaabddeeee, kde:
   - x – nadobúda hodnotu 5 v prípade formulárov E 125 alebo 7 v prípade formulárov E 127,
   - aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
   - b – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e),
   - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 , v ktorom sa dobropis vystavuje,
   - eeee - poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou.
9) Dobropis podľa ods. 8) vystavuje zdravotná poisťovňa v procese uplatnenia pohľadávky v prípade:
   a. Keď ešte nebola vykonaná úhrada pohľadávky resp. nebola pohľadávka neuznaná zo strany príslušnej inštitúcie a zdravotná poisťovňa zistila neopodstatnenosť svojej pohľadávky.
   b. Keď už SOVD uhradil záväzok voči zdravotnej poisťovni poukazuje zdravotná poisťovňa na účet SOVD aj finančnú čiastku zodpovedajúcu dobropisovanej sume. V tomto prípade zasiela zdravotná poisťovňa SOVD aj dávku 532 alebo 536.
10) SOVD na základe doručeného dobropisu podľa ods. 9 písm. a. zasiela novú súhrnnú rekapituláciu za štát voči dlžníckemu styčnému orgánu, v ktorej je zohľadnená výška dobropisu zdravotnej poisťovne, do 10 kalendárnych dní od doručenia dobropisu. V prípade dobropisu po úhrade podľa ods. 9 písm. b. vystavuje SOVD dobropis voči dlžníckemu styčnému orgánu podľa vzoru v prílohe č. 15, s odvolaním sa na rekapituláciu za štát a zároveň poukazuje aj finančnú čiastku zodpovedajúcu dobropisovanej sume.
11) V prípade doručenia dobropisu z veriteľského styčného orgánu upravuje SOVD svoje pohľadávky podľa čl. 2 a 4 formou dobropisu s odvolaním sa na konkrétnu rekapituláciu, ktorej sa dobropis týka. Do dňa úhrady finančného záväzku SOVD voči veriteľskému styčnému orgánu je vystavený dobropis označený rovnakým číslom individuálnej rekapitulácie/rekapitulácie za štát. V prípade jeho vystavenia v inej cudzej mene ako EUR je hodnota dobropisu prepočítavaná na EUR kurzomEurópskej centrálnej banky platným v deň doručenia rekapitulácie a formulárov/v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ (použije sa príloha č. 4, resp. príloha č. 9 s označením dobropis). Po úhrade finančného záväzku SOVD voči veriteľskému styčnému orgánu je hodnota dobropisu prepočítavaná na EUR kurzom Európskej centrálnej banky platným v deň doručenia dokladu o zmene pôvodnej pohľadávky veriteľského styčného orgánu SOVD a na označenie dobropisu tohto typu sa používa nové číslo v tvare xaabddeeee, kde:
   - x – nadobúda hodnotu 5 v prípade formulárov E 125 alebo 7 v prípade formulárov E 127
   - aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 1, ods. 1, písm. e)
   - b – kód SOVD -9
   - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 04-rok 2004, 14-rok 2014 , v ktorom sa dobropis vystavuje
   * eeee - poradové číslo dobropisu pridelené SOVD.

Vzor dobropisu je uvedený v prílohe č. 15.

12) SOVD môže vykonať čiastočnú úhradu svojho záväzku voči veriteľskému styčnému orgánu vo výške pripísaných platieb od zdravotných poisťovní k dátumu vystavenia platobného príkazu, odlišne od postupov stanovených v čl. 2 ods. 2 písm. c), čl. 4 ods. 2 písm. c) najmä v decembri bežného kalendárneho roka.
13) Na základe požiadavky dlžníckeho styčného orgánu môže SOVD žiadať od zdravotnej poisťovne, aby predložila kópiu nárokového dokladu, prípadne iné podporné doklady dokumentujúce opodstatnenosť pohľadávky SR aj v procese spracovania pohľadávky SR v príslušnej inštitúcii. Zdravotná poisťovňa zasiela požadované doklady bezodkladne SOVD v záujme zabezpečenia úhrady pohľadávky SR. Požiadavka na predloženie dokladov nevyžaduje žiadnu zmenu v účtovníctve zdravotnej poisťovne a SOVD, okrem prípadov v ktorých zistí zdravotná poisťovňa, že došlo k uplatneniu pohľadávky bez právneho nároku.
14) Neuznané prípady oznámené SOVD zdravotnej poisťovni majú dopad na účtovníctvo zdravotnej poisťovne a SOVD. Na základe rekapitulácie o výške uznaného záväzku upravuje zdravotná poisťovňa predpis svojich pohľadávok a SOVD predpis svojich záväzkov. Na takto neuznané prípady nevystavuje zdravotná poisťovňa dobropisy.
15) Zdravotná poisťovňa zaraďuje do jednej dávky 532 alebo 536 iba formuláre rovnakého charakteru, t.j. všetky formuláre v dávke majú charakter prvotne uplatnených alebo opätovne uplatnených alebo ide o dobropisy po úhrade.
16) Prvotne uplatnený formulár E 125SK/E 127SK je formulár, ktorým si zdravotná poisťovňa uplatňuje svoju pohľadávku voči SOVD prvýkrát.
17) Za opätovne uplatnený formulár sa považuje formulár E 125SK/E 127SK, ktorý bol zo strany príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte EÚ prvýkrát neuznaný, avšak zdravotná poisťovňa následne preverila opodstatnenosť svojej pohľadávky a právny dôvod na uplatnenie pohľadávky existuje. Opätovne uplatnený formulár E 125SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a individuálna rekapitulácia obsahuje rovnaké číslo individuálnej rekapitulácie a rovnakú sumu ako prvotne uplatnený formulár E 125SK. Opätovne uplatnený formulár E 127SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a rekapituláciou za štát podľa čl. 3 ods. 1 písm. l).

Článok 7
Prechodné ustanovenia

1) Postupy, ktoré sú predmetom tohto metodického usmernenia sa začnú vo vzájomných slovensko-švajčiarskych vzťahoch aplikovať až dňom rozšírenia dohody medzi Švajčiarskom a EÚ o voľnom pohybe osôb na členské štáty, ktoré vstúpili do EÚ dňa 1. 5. 2004.
2) Zdravotná poisťovňa zasiela prvotne uplatnené formuláre E 125SK SOVD v elektronickej forme najneskôr od 1.2.2006.
3) Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E 127SK uplatnené za rok 2004 SOVD najneskôr do 31. 12. 2006. V ostatných prípadoch zdravotná poisťovňa postupuje v zmysle ustanovenia čl. 3 ods. 1 písm. e). Týmto nie je dotknutá všeobecná premlčacia lehota na uplatnenie pohľadávky ustanovená v čl. 100 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72.
4) 15. 12. 2008 je posledný termín v roku 2008 na uplatnenie pohľadávok zdravotných poisťovní za prvotne alebo opätovne uplatnené formuláre vrátane uplatnenia dobropisov voči SOVD. Uvedený termín sa rovnako vzťahuje aj na pohľadávky a dobropisy SOVD voči zdravotným poisťovniam.
5) Zostatky pohľadávok a záväzkov zdravotných poisťovní a SOVD za vecné dávky k 31. 12. 2008 sa prepočítajú konverzným kurzom z SKK na EUR individuálnym prepočtom jednotlivých individuálnych rekapitulácií a rekapitulácii za štát, pričom suma zostatku pohľadávok a záväzkov predstavuje súčet jednotlivých položiek podľa účtovných dokladov. Pri prepočte použijú zdravotné poisťovne a SOVD zaokrúhľovanie podľa matematických pravidiel na najbližší eurocent.
6) Dňom zavedenia EUR ako platnej meny v SR vystavujú zdravotné poisťovne aj SOVD všetky účtovné doklady v EUR.
7) Po 1. 1. 2009 vystavuje zdravotná poisťovňa a predkladá SOVD v dávke 532 formuláre E 125SK takým spôsobom, že výdavky uvedené v bode 5.2 až 5.6 formulára E 125SK (resp. položky 24-26, 29, 32, 34, 36) prepočítava položkovite z SKK na EUR konverzným kurzom a výsledná suma poskytnutých vecných dávok uvedená v bode 5.7 a 5. 10 (resp. položka 37 a 43)

predstavuje matematický súčet položiek uvedených v bode 5.2. až 5.6 (resp. položiek 24-26, 29, 32, 34, 36).

8) Po 1. 1. 2009 vystavuje zdravotná poisťovňa a predkladá SOVD v dávke 536 formuláre E 127SK a rekapitulácie za štát vystavené na základe schválených paušálnych súm za roky 2004 až 2005 takým spôsobom, že celková suma formulára E 127SK (položka 38)predstavuje matematický súčin schválenej mesačnej paušálnej sumy prepočítanej konverzným kurzom z SKK na EUR (položka 37) a počtu mesiacov uvedených v bode 6. 1. formulára E 127SK (položka 30) .

Článok 8
Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 7 nadobúda účinnosť dňa 1. 1. 2009, okrem čl. 7 ods. 4-5 a príloh č. 1 a 17, ktoré nadobúdajú účinnosť dňom 1. 10. 2008.

Bratislava 16. 9. 2008

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

Štruktúra časti 5 (Skutočné výdavky) formulára E 125SK

Položka	Zahŕňa
5.2 - Lekárske ošetrenie	PAS, ŠAS (výkony plus pripočítateľné položky, A lieky), náklady na kapitáciu
5.3 - Zubné ošetrenie	stomatologická ZS (mimo zubných náhrad)
5.4 – Lieky	lieky (len receptové)
5.5 – Hospitalizácia	hospitalizácia, vrátane kúpeľnej starostlivosti
5.6 - Iné dávky	zdravotnícke pomôcky, LSPP, SVaLZ, doprava, ZZS, zubné náhrady, ŠZM,
5.8 – Lekárske vyšetrenia	nevypĺňa sa, netýka sa zdravotných poisťovní

Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ (bod 5.6 formulára E 125) je nasledovné:

Označenie	Zahŕňa
SVaLZ	SVaLZ
DOPR	Doprava
ZZS	LSPP, ZZS
ZPM	ŠZM, zdravotnícke pomôcky, zubné náhrady
INE	Ostatné

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

Úrad pre dohľad
nad zdravotnou starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Individuálna rekapitulácia
Číslo:

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

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

_____
pečiatka a podpis

úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa	Naše číslo	Vybavuje / linka	Bratislava

Vec:

Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č. _____

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z ___, doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa _____ , za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za obdobie _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky v celkovej čiastke _____ EUR. Sumy zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. _____.

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

riaditeľ

Prílohy:
- neuznané formuláre E 125SK v počte _____ ks
- zoznam uznaných a neuznaných formulárov E 125SK v elektronickej forme

Telefón	Fax	Bankové spojenie	IČO
00421 2 59 311 301	00421 2 59 311 376	7000198645/8180	30796482

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Individuálna rekapitulácia č. _____

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov skutočných výdavkov E 125 z _____(štát). Súčasťou daného súboru bol i formulár E 125EU, ktorý sa týka vecných dávok čerpaných poistencom:

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

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia individuálnej rekapitulácie. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčnému orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 125EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v bode 7 daného formulára E 125EU alebo v prílohe k formuláru E 125EU.*

riaditeľ

Príloha:
- formulár E 125EU
  - □ v elektronickej forme**
  - □ v papierovej forme**

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

Telefón 00421 2 59 311 301 Fax 00421 2 59 311 376 Bankové spojenie 70 0019 8645/8180 IČO 30796482

MU 16/7/2005 **Príloha č. 5**

Zdravotné poisťovne v SR

Úrad pre dohľad nad
zdravotnou starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Vec:

Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie č. _____

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že záväzok vyplývajúci z rekapitulácie č. _____ vo výške _____ neuznávame.

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

_____
pečiatka a podpis

Príloha:
- individuálna rekapitulácia č.
- formulár E 125EU*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky
** číselné označenie dôvodu neuznania

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

Úrad pre dohľad
nad zdravotnou starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Rekapitulácia za štát .....
Číslo:

Vyúčtovanie za rok .....
Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19.2, 28, 29

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E 127SK v celkovej sume				_____ EUR		

_____
pečiatka a podpis

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

* označte formu

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č.

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z _____ (štát), doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa_____za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za rok _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky, rekapitulácia č. _____, v celkovej čiastke _____ EUR. Sumu zodpovedajúcu jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č._____.

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

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

SPOLU: _____EUR

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

riaditeľ

Prílohy:
- zoznam uznaných formulárov E 127SK v elektronickej forme
- zoznam neuznaných formulárov E 127SK
- neuznané formuláre E 127SK v počte ___ks

Telefón 00421 2 59 311 301 Fax 00421 2 59 311 376 Bankové spojenie 70 0019 8645/8180 IČO 30796482

MU 16/7/2005 **Príloha č. 8**

Zdravotná poisťovňa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Vec:

Oznámenie o neuznaní formulárov E127

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii nákladov na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že z rekapitulácie č. _____ neuznávame nasledovné formuláre E 127:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E 121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:
Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E 121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:
Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E 121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:
Poznámka:

_____
pečiatka a podpis

Príloha:
- formuláre E 127EU v počte _____ ks*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky
** číselné označenie dôvodu neuznania

MU 16/7/2005 **Príloha č. 9**

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa	Naše číslo	Vybavuje / linka	Bratislava

Vec:

Rekapitulácia za štát_____číslo_____

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm E 127 z _____(štát). Súčasťou daného súboru boli i formuláre E 127EU uvedené v prílohe v počte ks a v sume EUR

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č.7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia tejto rekapitulácie za štát. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčnému orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 127EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v prílohe k formuláru E 127EU.*

riaditeľ

Prílohy:
- formuláre E 127EU v počte _____ ks
  - □ v elektronickej forme**
  - □ v papierovej forme**

** označte formu

Telefón	Fax	Bankové spojenie	IČO
00421 2 59 311 301	00421 2 59 311 376	70 0019 8645/8180	30796482

Štruktúra prílohy k rekapitulácii za štát:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____formulárov E 127EU v celkovej sume					_____EUR	

Popis dávky: **Zasielanie formulárov E125SK**

Smer: zdravotné poisťovne → SOVD

Typ dávky: 532

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRRKK_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky z generálneho riaditeľstva sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, KK je označenie štvrťroka (01 – 04), ktorého sa dávka týka, Typ je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (príklad: 2100_015_200604_532.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky

1. riadok: hlavička
Štruktúra vety:
Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky|Charakter formulára|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	532
2	Kód zdravotnej poisťovne	P	2	INT	pr.: 21
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter formulára	P	1	INT	Položka nadobúda nasledovné hodnoty: 1-prvotne uplatnený formulár E125 SK 2-opätovne uplatnený formulár E125 SK 3-dobropis formulára E125 SK po úhrade

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E125 položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Polrok	1	INT	P	1	Označenie polroka, ktorého sa týka formulár E 125SK – 1 alebo 2
5	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 125SK, v tvare napr. 2005, 2006 ...
6	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe) treba ho identifikovať v spolupráci s SOVD.
7	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	N	2.1	Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym v prípade EPZP. Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
8	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	N	2.3	Adresa príslušnej inštitúcie – ulica, číslo (P.O. BOX). Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
9	PSČ sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
10	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa ak sú vyplnené položky 6 a 11.
11	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko.
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). V tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E 106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia).
17	Nárokový doklad	4	CHAR	P	4.1	Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného

						certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, napr. E106. Jedným formulárom E125 možno vyúčtovať vecné dávky poskytnuté len na jeden druh nárokového dokladu, nárokové doklady musia na seba nadväzovať (napr. na dva na seba nadväzujúce formuláre E106 týkajúce sa jednej osoby, vydané rovnakou inštitúciou...) . Ak boli vecné dávky poskytnuté v rámci jedného obdobia na základe viacerých druhov nárokových dokladov, prípadne rovnaké nárokové doklady boli vydané rôznymi inštitúciami, zmenilo sa osobné identifikačné číslo... je potrebné vyúčtovať poskytnuté vecné dávky samostatne, podľa jednotlivých nárokových dokladov.
18	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa dátum vydania prvého dokladu. V tvare RRRRMMDD.
19	Začiatok platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa začiatok platnosti prvého dokladu. V tvare RRRRMMDD.
20	Koniec platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad náhradný certifikát k EPZP (REPL), uvádza sa dátum ukončenia platnosti náhradného certifikátu (písm. b), nie dátum platnosti EPZP (položka 9). Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa koniec platnosti posledného dokladu. V tvare RRRRMMDD.
21	Číslo EPZP	1-20	CHAR	N	4.1	Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP.
22	Dátum začatia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
23	Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
24	Suma za lekárske ošetrenie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrenie v EUR, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25	Suma za zubné ošetrenie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrenie v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
26	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
27	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
28	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
29	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v EUR. Každá hospitalizácia sa uvádza samostatne, na jeden formulár môžu byť vykázané dve hospitalizácie, v prípade viacerých je potrebné uviesť ich do ďalšieho formulára E125. Oddeľovač desatinných miest: .
30	Začiatok 2.	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD

	hospitalizácie					
31	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
32	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
33	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	N	5.6	Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ podľa prílohy č. 1. V prípade viacerých „druhov“ Iných dávok sa uvedú všetky.
34	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
35	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	X	5.6	
36	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	X	5.6	
37	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
38	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	6.2	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
39	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	X	6.1	
40	Dátum vystavenia formulára E 125	8	DATE	P	6.5	V tvare RRRRMMDD
41	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	6.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E125
42	Číslo individuálnej rekapitulácie/dobropisu po úhrade	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie alebo dobropisu po úhrade podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127.
43	Suma individuálnej rekapitulácie	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v EUR, suma je rovnaká ako celková suma za vecné dávky (položka 37) , oddeľovač desatinných miest: .
44	Druh dávok	1	INT	PP	5.1	Položka sa vypĺňa v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby – 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E 123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E 106, 120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP.
45	Splatnosť	2-3	INT	X		Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – zdravotná poisťovňa nevypĺňa, PP – povinná položka v prípade švajčiarskych poistencov

Popis dávky: **Zasielanie formulárov E125EU**

Smer: SOVD → zdravotné poisťovne

Typ dávky: 533

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRRKK_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky na generálneho riaditeľstvo sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, KK je označenie štvrťroka (01 – 04), ktorého sa dávka týka, Typ je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_015_200604_533.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky
1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:
Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	533
2	Kód SOVD	P	2	INT	99
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E125 položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko.
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Polrok	1	INT	P	1	Označenie polroka z formulára E 125EU – 1

						alebo 2
5	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka z formulára E 125EU, v tvare napr. 2005, 2006 ...
6	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E125EU, v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
7	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	X	2.1	
8	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	X	2.3	
9	PSČ sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	X	2.3	
10	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	X	2.3	
11	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). V tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E 106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia).
17	Nárokový doklad	4	CHAR	P	4.1	Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, napr. E106.
18	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD.
19	Začiatok platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD.
20	Koniec platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	V tvare RRRRMMDD.
21	Číslo EPZP	1-20	CHAR	N	4.1	Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP.
22	Dátum začatia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
23	Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD
24	Suma za lekárske ošetrenie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrenie v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25	Suma za zubné ošetrenie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrenie v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .

26	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
27	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
28	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
29	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
30	Začiatok 2. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
31	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	N	5.5	V tvare RRRRMMDD
32	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
33	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	N	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (prvých)
34	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR (prvé) , oddeľovač desatinných miest: .
35	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	N	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (druhých)
36	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR (druhé) , oddeľovač desatinných miest: .
37	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR , oddeľovač desatinných miest: .
38	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	6.2	Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie (zdravotnej poisťovne)
39	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	6.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcia – inštitúcia, ktorá vystavila formulár E 125EU
40	Dátum vystavenia formulára E 125	8	DATE	X	6.5	
41	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	X	6.6	
42	Číslo individuálnej rekapitulácie	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších noviel.
43	Suma individuálnej rekapitulácie	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
44	Druh dávok	1	INT	X	5.1	Položka sa vypĺňa v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby – 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E 123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E 106, 120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP.
45	Splatnosť	2-3	INT	P		Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – SOVD nevypĺňa.

Popis dávky: **Zasielanie formulárov E 127SK**

Smer: zdravotné poisťovne → SOVD

Typ dávky: 536

Početnosť: ročne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRR_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky z generálneho riaditeľstva sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, ktorého sa dávka týka, TYP je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_001_2004_536.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky
1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:
Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke| Charakter formulára|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	536
2	Kód zdravotnej poisťovne	P	2	INT	pr.: 21
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	4	DATE	RRRR
6	Charakter formulára	P	1	INT	Položka nadobúda nasledovné hodnoty: 1-prvotne uplatnený formulár E127 SK 2-opätovne uplatnený formulár E127 SK 3-dobropis formulára E127 SK po úhrade

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E127 Položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	

4	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 127SK, v tvare napr. 2005, 2006 …
5	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), treba ho identifikovať v spolupráci s SOVD.
6	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	N	2.1	Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym. Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
7	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	N	2.3	Adresa príslušnej inštitúcie – ulica, číslo (P.O. BOX). Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
8	PSČ sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
9	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
10	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG =Bulharsko, RO= Rumunsko
11	Kategória	2	CHAR	N	3	Kategória poistenca: 01-zamestnanec; 02-SZČO; 04-dôchodca zamestnanec; 05-dôchodca(SZČO)
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) nositeľa: 1/ zamestnanca alebo SZČO v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109EU) 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E 121EU).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) osoby uvedenej v položke 12
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) osoby uvedenej v položke 12
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia osoby uvedenej v položke 12 v tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou osobe uvedenej v položke 12.
17	Kód poberateľa vecných dávok	1	INT	P	4.2 -4.3	Poberateľ vecných dávok: 1/ dôchodca- 1 2/ rodinný príslušník dôchodcu – 2 3/ rodinný príslušník pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) -3
18	Adresa poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.2., 4.3.3	Adresa bydliska poberateľa dávok na Slovensku- ulica, číslo.
19	PSČ poberateľa vo veriteľskom štáte	1-10	CHAR	N	4.2., 4.3.3	
20	Mesto poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.2., 4.3.3	
21	Priezvisko rodinného príslušníka	1-36	CHAR	P	4.3.1	Priezvisko rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109EU alebo 121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.

22	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	P	4.3.2	Meno rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109EU alebo 121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.
23	Dátum narodenia rodinného príslušníka	8	DATE	P	4.3.2	Dátum narodenia rodinného príslušníka v tvare RRRRMMDD.
24	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	4.3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121EU) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109EU).
25	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou	1-20	CHAR	N	4.3.5	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121EU) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109EU).
26	Nárokový doklad	4	CHAR	P	5	V prípade rodinného príslušníka zamestnanca alebo SZČO – E109; v prípade dôchodcu a rodinného príslušníka dôchodcu – E121.
27	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	5	Dátum, kedy bol formulár E109EU alebo E121EU vystavený príslušnou inštitúciou. V tvare RRRRMMDD.
28	Dátum začiatku nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum začiatku nároku na vecné dávky na Slovensku vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
29	Dátum ukončenia nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum ukončenia nároku na vecné dávky na Slovensku vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
30	Počet mesačných paušálnych súm	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako 1 mesačná paušálna suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet mesačných paušálnych súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezarátava, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac, započíta sa ako jedna mesačná paušálna suma.
31	Mesačné paušálne sumy –kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E 127SK vzhľadom výpočet mesačných paušálnych súm podľa vekových kategórií ide vždy o kategóriu na osobu a používa sa označenie – 3.
32	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	7.2	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
33	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie.
34	Dátum vystavenia formulára E 127SK	8	DATE	P	7.5	V tvare RRRRMMDD.
35	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	7.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E127.
36	Číslo rekapitulácie za štát/dobropisu po úhrade	8 alebo 10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie alebo dobropisu po úhrade podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších noviel. 8 -miestne označenie sa

						používa pri prvotne uplatnených formulároch E127SK, 10-miestne pri opätovne uplatnených formulároch E127SK.
37	Mesačná paušálna suma	11,2	FLOAT	P		Mesačná paušálna suma v EUR platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok v závislosti od veku poberateľa dávok v danom finančnom roku (oddeľovač desatinných miest: .). Ak poberateľ dávok dosiahne vek 65 rokov v priebehu finančného roka nachádza sa v dávke 536 v dvoch riadkoch, zvlášť do veku 64 rokov 364 dní a zvlášť od 65 rokov veku vzhľadom na rôzne mesačné paušálne sumy. Za mesiac, v ktorom poberateľ dávok dosiahne 65 rokov, si veriteľská inštitúcia uplatňuje mesačnú paušálnu platbu za kategóriu 65 rokov a viac. 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
38	Celková suma	11,2	FLOAT	P		Celková výška pohľadávky veriteľskej inštitúcie za vecné dávky v EUR čerpané poberateľom v položke 21 ako súčin mesačnej paušálnej sumy (položka 37) a počtu mesačných paušálnych súm (položka 30).
39	Splatnosť	2-3	INT	X		Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X –ZP nevypĺňa

MU 16/7/2005 **Príloha č. 13**

Popis dávky: **Zasielanie formulárov E 127EU**

Smer: SOVD → zdravotné poisťovne

Typ dávky: 537

Početnosť: ročne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRR_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky na generálne riaditeľstvo sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, ktorého sa dávka týka, TYP je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (príklad: 2100_001_2004_537.txt)

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; externý nosič dát

Obsah dávky
1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:
Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|obdobie dávky|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	537
2	Kód SOVD	P	2	INT	99
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	4	DATE	RRRR

2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E127 položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU =

						Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG =Bulharsko, RO= Rumunsko
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 127EU, v tvare napr. 2005, 2006 ...
5	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E127EU, v štvormiestnom tvare, tak ako je uvedený v CLD databáze.
6	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	X	2.1	
7	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	X	2.3	
8	PSČ sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	X	2.3	
9	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	X	2.3	
10	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK.
11	Kategória	2	CHAR	N	3	Kategória poistenca: 01-zamestnanec; 02-SZČO; 04-dôchodca zamestnanec; 05-dôchodca (SZČO)
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) nositeľa: 1/ zamestnanca alebo SZČO v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109SK) 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E 121SK).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) osoby uvedenej v položke 12
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) osoby uvedenej v položke 12
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia osoby uvedenej v položke 12 v tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou osobe uvedenej v položke 12.
17	Kód poberateľa vecných dávok	1	INT	P	4.1 -4.3	Poberateľ vecných dávok: 1/ dôchodca- 1 2/ rodinný príslušník dôchodcu – 2 3/ rodinný príslušník pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) – 3 4/ rodina pracovníka (zamestnanca alebo SZČO)– 4
18	Adresa poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	Adresa bydliska poberateľa dávok v štáte bydliska (inom členskom štáte EÚ)- ulica, číslo. Ak si štát EU uplatňuje mesačnú paušálnu sumu podľa čl. 94 nariadenia Rady (EHS) 4574/72 na rodinu, uvádza sa

						v bode 4.1 adresa bydliska rodiny.
19	PSČ poberateľa vo veriteľskom štáte	1-10	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	
20	Mesto poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	
21	Priezvisko rodinného príslušníka	1-36	CHAR	PP	4.3.1	Priezvisko rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109SK alebo 121SK vo veriteľskej inštitúcii v inom členskom štáte EÚ.
22	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	PP	4.3.2	Meno rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E 109SK alebo 121SK vo veriteľskej inštitúcii v inom členskom štáte EÚ.
23	Dátum narodenia rodinného príslušníka	8	DATE	PP	4.3.2	Dátum narodenia rodinného príslušníka v tvare RRRRMMDD.
24	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	PP	4.3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121SK) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109SK).
25	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou	1-20	CHAR	N	4.3.5	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E 121SK) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E 109SK).
26	Nárokový doklad	4	CHAR	P	5	V prípade rodiny alebo rodinného príslušníka zamestnanca alebo SZČO – E109; v prípade dôchodcu a rodinného príslušníka dôchodcu – E121.
27	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	5	Dátum, kedy bol formulár E109SK alebo E121SK vystavený príslušnou inštitúciou. V tvare RRRRMMDD.
28	Dátum začiatku nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum začiatku nároku na vecné dávky v štáte bydliska vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
29	Dátum ukončenia nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum ukončenia nároku na vecné dávky v štáte bydliska vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 170 zo dňa 11.6.1998. V tvare RRRRMMDD.
30	Počet mesačných paušálnych súm	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako 1 mesačná paušálna suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet mesačných paušálnych súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezarátava, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac, započíta sa ako jedna mesačná paušálna suma.
31	Mesačné paušálne sumy –kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E 127EU ide o nasledovné kategórie:

						1/rodina zamestnanca alebo SZČO – 1 (jedna paušálna suma na celú rodinu bez ohľadu na počet rodinných príslušníkov) 2/dôchodca a jeho rodinní príslušníci – 2 3/na osobu v prípade osobitného systému vyplácania paušálnych súm– 3 (napr. pri bydlisku v Českej republike alebo Holandsku , ktoré používajú výpočet paušálnych súm podľa veku)
32	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	7.2	Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie.
33	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie, ktorá vystavila formulár E 127EU.
34	Dátum vystavenia formulára E 127EU	8	DATE	X	7.5	
35	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	X	7.6	
36	Číslo rekapitulácie za štát	8	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení noviel .
37	Mesačná paušálna suma	11,2	FLOAT	P		Mesačná paušálna suma v EUR platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok (oddeľovač desatinných miest: .). Ak ide o veriteľský štát, ktoré používa výpočet paušálnych súm podľa veku a poberateľ dávok dosiahne vek 65 rokov v priebehu finančného roka nachádza sa v dávke 537 v dvoch riadkoch, zvlášť do veku 64 rokov 364 dní a zvlášť od 65 rokov veku vzhľadom na rôzne mesačné paušálne sumy. Za mesiac, v ktorom poberateľ dávok dosiahne 65 rokov, si veriteľská inštitúcia uplatňuje mesačnú paušálnu platbu za kategóriu 65 rokov a viac. 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t.j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
38	Celková suma	11,2	FLOAT	P		Celková výška pohľadávky SOVD v EUR za vecné dávky za daný formulár E 127EU ako súčin mesačnej paušálnej sumy (položka 37) a počtu mesačných paušálnych súm (položka 30).
39	Splatnosť	2-3	INT	P		Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X –SOVD nevypĺňa, PP-povinná položka ak kód poberateľa položka 17 nadobúda hodnoty 2 alebo 3

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

Úrad pre dohľad
nad zdravotnou starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov
a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava

Dobropis č.

k
individuálnej rekapitulácii č.*:
rekapitulácii za štát č.*:

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Dátum narodenia	Štát	Celková suma v EUR

_____
pečiatka a podpis

Príloha:
- formulár E 12 _EU**

*nehodiace sa prečiarknite
**formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

MU 16/7/2005 **Príloha č. 15**

úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením
Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Grösslingová 5
812 62 Bratislava
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR/SO v EÚ

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Dobropis č. _____ k individuálnej rekapitulácii č. _____/rekapitulácii za štát č. _____*

Dňa_____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor formulárov E 125/E127 z _____(štát/zdravotná poisťovňa), pri ktorých styčný orgán v _____(štát/zdravotná poisťovňa) po prehodnotení celkových výdavkov na vecné dávky čerpané Vaším poistencom, znížil výšku celkových výdavkov o nižšie uvedenú čiastku.

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

Uvedenú čiastku Vám poukazujeme na Váš účet č . _____ s VS _____.

riaditeľ

Príloha:
- formulár E 12 _ **

**formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

Telefón	Fax	Bankové spojenie	IČO
00421 2 59 311 301	00421 2 59 311 376	70 0019 8645/8180	30796482

Podmienky na výmenu údajov:

1) systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,
2) systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,
3) systém musí v požadovanej miere zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,
4) systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,
5) systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,
6) systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,
7) uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor šifrovaný v programe PGP zasielaný e-mailom.

označenie	druh	názov	charakteristika
1	A	nie je poistencom v uvedenom období	v čase poskytovania dávok uvedená osoba nebola poistencom príslušnej inštitúcie
2	A	poskytovanie dávok presahuje obdobie poistenia	vecné dávky boli poskytnuté pred vznikom a/alebo po zániku poistenia v príslušnej inštitúcii , pričom nárokový doklad nebol vôbec vydaný
3	B	nie je možná identifikácia poistenca	nedá sa určiť či ide o poistenca uvedenej príslušnej inštitúcie z dôvodu nesprávneho identifikačného čísla , príp. nesprávne uvedených iných identifikačných osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia)
4	C	na uvedené obdobie nebol vystavený nárokový doklad	nárokový doklad uvedený vo fakturačnom formulári nebol príslušnou inštitúciou vôbec vydaný, osoba je poistencom v uvedenom období
5	C	vecné dávky poskytované mimo platnosť nárokového formulára	vecné dávky poskytované pred a/alebo po platnosti nárokového dokladu
6	C	formulár E 106/ 109/ 120/ 121 nie je potvrdený inštitúciou v mieste bydliska	príslušná inštitúcia nemá späť formulár potvrdený v časti B, t.j. nemá informáciu o registrácii poistenca príp. nezaopatreného rodinného príslušníka a potvrdenom dátume vzniku nároku na dávky
7	C	nie je registrovaný ako nezaopatrený rodinný príslušník	uvedená osoba nebola vpísaná inštitúciou v mieste bydliska ako nezaopatrený rodinný príslušník
8	C	nie je potvrdený formulár E 108 v časti B	nebolo potvrdené ukončenie nároku na dávky príslušnou inštitúciou alebo inštitúciou v mieste bydliska
9	D	požiadavka na špecifikáciu výdavkov v bode 5.6	vo formulári E 125 nie je uvedený popis iných dávok
10	D	požiadavka na špecifikáciu poskytnutých dávok	v prípade podozrenia na zneužitie dávok požiadavka na bližšie určenie poskytnutých dávok (druh a/alebo výdavky) nie zdravotná dokumentácia alebo lekárske správy
11	E	duplicitná požiadavka na úhradu	vecné dávky rovnakého druhu v rovnakom čase a sume už boli raz uplatnené inštitúciou v mieste bydliska/pobytu
12	E	matematická chyba	chyby v sumách (chyba v matematických operáciách s jednotlivými výdavkovými položkami)
13	E	nesprávny druh refundácie	nesprávne uplatnená pohľadávka veriteľským štátom podľa druhu nákladov namiesto skutočných nákladov paušálne náklady alebo naopak

14	E	iné dôvody	ostatné dôvody, ktoré nie sú špecifikované pod označeniami 1-13, 15-17
15	D	prekrývanie hospitalizácie	
16	A	poistenie v štáte pobytu/bydliska	V čase čerpania VD osoba poistená v štáte bydliska alebo pobytu
17	A	poistenie v inom ČŠ EÚ	V čase čerpania VD osoba poistená v inom ČŠ

Druhové členenie:

A	poistný vzťah
B	identifikácia poistenca
C	dokladovanie nároku na dávky
D	špecifikácia poskytnutých dávok
E	iné

POZNÁMKY:

Vydáva:

úrad pre
dohľad nad
zdravotnou
starostlivosťou

Grösslingova 5, 812 62 Bratislava

www.udzs.sk