

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 12/2014

obsah:

- str. 2 - 6 Metodické usmernenie č. 1/4/2008
Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného
- Prílohy k MU č. 1/4/2008 str. 7 – 17
- str. 18 - 21 Metodické usmernenie č. 4/9/2008
Spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou
- Prílohy k MU č. 4/9/2008 str. 22 - 38
- str. 39 - 45 Metodické usmernenie č. 2/2014
k refundácii podľa nariadení EHS č. 1408/71 a č. 574/72
- Prílohy k MU č. 2/2014 str. 46 - 54

júl 2014

Metodické usmernenie

č. 1/4/2008

podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného

Článok 1 Úvodné ustanovenia

1. Účel predpisu:

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej „úrad“) v súlade s § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. ako orgán príslušný na vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 a 4, § 77a a § 85h zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva toto metodické usmernenie. Metodické usmernenie upravuje spôsob podávania návrhov zdravotnými poisťovňami a platiteľmi poistného na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom.

2. Vymedzenie pojmov:

- Metodické usmernenie je vnútorný predpis úradu o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom,
- Úrad je orgán oprávnený na vydanie metodického usmernenia,
- Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zákon, podľa ktorého je úrad oprávnený vydať metodické usmernenie a platobné výmery,
- Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zákon, ktorý určuje okruh platiteľov poistného a ustanovenia o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie,
- Zákon č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov je zákon, ktorý určuje okruh platiteľov poistného a ustanovenia o platení poistného na verejné zdravotné poistenie do 31.12.2004,
- Návrh je podanie, ktorým si zdravotná poisťovňa alebo platiteľ poistného uplatňuje pohľadávku na poistnom.

Článok 2 Vecný a osobný rozsah

1. Podľa § 17 ods. 7, § 18 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. a § 85h zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatniť si na úrade nárok na poistné, nárok na úrok z omeškania a nárok na nedoplatok z ročného zúčtovania poistného podľa zákona č. 580/2004 Z. z., ako aj nárok na dlžné poistné, poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004, podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

2. Podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 4 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu.

3. Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na verejné zdravotné poistenie a o pohľadávkach na úroku z omeškania v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,

- c) štát,
- d) osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou alebo osobou, za ktorú platí poistné štát,
- e) platiteľ dividend,
- f) zamestnanec.

4. Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie, poplatku z omeškania podľa predpisov účinných do 31.12.2004, t. j. podľa zákona č. 273/1994 Z. z., sú:

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

5. Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom vyplývajúce z ročného zúčtovania poistného v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., sú:

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

6. Pohľadávky podľa ods. 3 až 5 tohto článku metodického usmernenia si zdravotná poisťovňa uplatňuje samostatnými návrhmi.

Článok 3 Premlčanie

1. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si na úrade nárok na poistné na verejné zdravotné poistenie a na úrok z omeškania sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poistného. Právo na vrátenie preplatku z ročného zúčtovania poistného sa premlčí uplynutím piatich rokov od kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa vykonalo ročné zúčtovanie poistného. V prípade nesplnenia povinností podľa § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1, 2 a 5 právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poistného a úroku z omeškania na úrade sa nepremlčuje.

2. Právo zdravotnej poisťovne uplatniť na úrade nárok na poistné, poplatok z omeškania, splatné do 31.12.2004, sa premlčí uplynutím desiatich rokov nasledovne:

- a) nárok na poistné odo dňa jeho splatnosti,
- b) nárok na poplatky z omeškania odo dňa nároku zdravotnej poisťovne na predpísanie poplatkov z omeškania.

Článok 4 Podanie návrhu

1. Zdravotná poisťovňa podáva návrh na úrade v písomnej alebo v elektronickej forme (príloha č. 2 tohto metodického usmernenia).

2. Platiteľ poistného podáva návrh v písomnej podobe podľa odseku 10 tohto článku metodického usmernenia.

3. Vo veciach uplatňovania nárokov uvedených v čl. 1 ods. 3 až 5 písm. a) až e) písomný návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa úradu.

4. Podstatné náležitosti elektronického návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa úradu v elektronickej forme zabezpečenej pred neoprávneným zásahom šifrovaním s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom a v komprimovanom stave (formát rar alebo zip) na príslušnú adresu vytvorenú pre jednotlivé zdravotné poisťovne: union@udz-sk.sk, vszp@udz-sk.sk alebo dovera@udz-sk.sk alebo nahraním na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudz-sk.sk>. Dátové rozhranie pre spracovanie návrhov na vydanie rozhodnutia elektronickou formou tvorí prílohu č. 2 tohto metodického usmernenia.

5. Zdravotná poisťovňa spolu s elektronickým návrhom, zasiela úradu v elektronickej forme aj súpis k hromadne podávaným návrhom (príloha č. 3 tohto metodického usmernenia) a rozpis dlžných súm (odporúčaný vzor v prílohe č. 4 tohto metodického usmernenia) v elektronickej forme, ktorý je zabezpečený pred neoprávneným zásahom šifrovaním s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom a v komprimovanom stave (formát rar alebo zip) na príslušnú adresu vytvorenú pre jednotlivé zdravotné poisťovne: vszp@udz-sk.sk, union@udz-sk.sk alebo dovera@udz-sk.sk alebo nahraním na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudz-sk.sk>.

6. Zdravotná poisťovňa po zaslaní elektronického návrhu, súpisu k hromadne podávaným návrhom a rozpisu dlžných súm v elektronickej forme zasiela bez zbytočného odkladu súpis k hromadne podávaným návrhom v písomnej podobe potvrdený oprávneným zamestnancom na adresu: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, odbor ekonomiky, Želova 2, 829 24 Bratislava.

7. Písomný návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach platobným výmerom podáva v jednom vyhotovení zdravotná poisťovňa úradu prednostne prostredníctvom kontaktnej osoby zdravotnej poisťovne kontaktnej osobe úradu alebo prostredníctvom pošty. Iný spôsob podávania návrhov môže dohodnúť v písomnej forme úrad so zdravotnou poisťovňou, resp. s pobočkou zdravotnej poisťovne.

8. Pokiaľ návrh zdravotnej poisťovne nespĺňa predpísané náležitosti uvedené v čl. 4 tohto metodického usmernenia, úrad vyzve zdravotnú poisťovňu v určenej lehote na opravu alebo doplnenie s uvedením nedostatkov prostredníctvom kontaktných osôb úradu a zdravotnej poisťovne alebo písomnou výzvou spolu s poučením, že inak konanie zastaví.

9. Návrh možno podať len na platiteľa poistného, na ktorého nebol vyhlásený konkurz, nebol vymazaný z obchodného registra alebo nezomrel, ak zdravotná poisťovňa disponuje touto informáciou. Zdravotná poisťovňa pred podaním návrhu tieto skutočnosti preveruje. Ak existuje právny nástupca, uplatní sa pohľadávka voči nemu.

10. Platiteľ poistného podáva písomný návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach platobným výmerom vyplývajúci z ročného zúčtovania poistného podľa čl. 1 ods. 5 písm. f) (viď príloha č. 1) v jednom vyhotovení úradu prostredníctvom podateľne úradu alebo prostredníctvom pošty. Prípadné informácie o náležitostiach návrhu platiteľovi poistného podá úrad. Odporúčaný vzor návrhu je prílohou č. 1 tohto metodického usmernenia.

Článok 5 **Náležitosti návrhu**

1. Údaje, ktoré musia byť uvedené v písomnom alebo elektronickom návrhu podávanom podľa čl. 1 ods. 3 až 5 písm. a) až e):

a) Údaje o zdravotnej poisťovni:

- obchodné meno zdravotnej poisťovne (podľa výpisu z OR SR),
- sídlo,
- IČO,
- medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) pre úhradu uplatnenej pohľadávky.

b) Údaje o platiteľovi poistného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia – právnická osoba:

- obchodné meno alebo názov,
- sídlo alebo miesto podnikania,
- identifikačné číslo, ak je pridelené.

c) Údaje o platiteľovi poistného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia – fyzická osoba:

- meno a priezvisko,
- trvalý pobyt,
- dátum narodenia.

d) Údaje o platiteľovi poistného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia – fyzická osoba oprávnená na podnikanie:

- okrem údajov uvedených v čl. 4 ods. 1 písm. c) aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené.

2. Údaje, ktoré musia byť uvedené v písomnom návrhu podávanom podľa čl. 1 ods. 5 písm. f):

a) Údaje o platiteľovi poistného:

- obchodné meno/meno a priezvisko alebo názov,
- adresa sídla/trvalého pobytu alebo bydlisko,
- dátum narodenia,
- IČO, ak je pridelené,
- medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN), ak požiadava o vrátenie preplatku bezhotovostnou formou na účet v banke.

b) Údaje o zdravotnej poisťovni, voči ktorej sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia:

- obchodné meno zdravotnej poisťovne (podľa výpisu z OR SR),
- sídlo,
- IČO.

3. Fakultatívna príloha písomného návrhu platiteľa poistného na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu ročného zúčtovania preddavkov na poistné verejné zdravotné poistenie je:

- fotokópia tlačiva, ktorým platiteľ poistného vykonal ročné zúčtovanie preddavkov na verejné zdravotné poistenie,
- oznámenie zdravotnej poisťovne podľa § 19 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z.

Článok 6

Úhrada za vydanie platobného výmeru

1. Úhrada za vydanie platobného výmeru je stanovená vyhláškou MZ SR č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov pevnou sumou vo výške 5 eur.

2. Úhrada je splatná pri podaní návrhu na číslo účtu úradu vedeného v Štátnej pokladnici č. SK138180000007000198653. Zdravotná poisťovňa o vykonaní úhrady informuje úrad elektronickou formou prostredníctvom mailovej správy na adresu uvedenú v čl. 3 ods. 4 tohto metodického usmernenia. Ak sa úhrada nezaplatila pri podaní návrhu alebo v určenej sume, je splatná do ôsmich dní odo dňa doručenia výzvy úradu na jej zaplatenie.

3. Zdravotná poisťovňa pre identifikáciu úhrady použije ako variabilný symbol číslo návrhu.

4. Platiteľ poistného pre identifikáciu úhrady ako variabilný symbol použije rodné číslo, ak nemá pridelené IČO v tvare: RRMMDD/SSSS alebo IČO v tvare: 00xxxxxxx.

5. Ak sa úhrada nezaplatí ani na základe písomnej výzvy úradu podľa ods. 2, úrad konanie zastaví.

6. Zdravotná poisťovňa môže zaplatiť úhradu za niekoľko návrhov jednou sumou podľa súpisu podaných návrhov, pričom pre identifikáciu úhrady použije ako variabilný symbol číslo návrhu uvedené ako prvé.

Článok 7 **Prechodné a záverečné ustanovenia**

1. Pri podávaní návrhov podľa tohto metodického usmernenia si zdravotná poisťovňa a platiteľ poisťného uplatňuje pohľadávku v mene EUR.

2. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 4 nadobúda platnosť a účinnosť dňa 01.10.2014.

3. Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 1/2008 v znení novely č. 3.

Bratislava 21.7.2014

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka

Meno a priezvisko, adresa platiteľa poistného

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

V dňa

N Á V R H

na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom vyplývajúci z ročného zúčtovania poistného

Platiteľ poistného:

Meno a priezvisko/Obchodné meno :
Trvalý pobyt - adresa/Sídlo :
Dátum narodenia/IČO :
Bankové spojenie :
Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN) :

Zdravotná poisťovňa:

Obchodné meno :
Sídlo :
IČO :

I.

Zdravotná poisťovňa (*celý názov, adresa*), IČO: si nespĺnila v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) povinnosť vrátiť preplatok na poistnom na základe ročného zúčtovania poistného za rok platiteľovi poistného v zákonom stanovenej lehote podľa ustanovenia Alt. 1 § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 30.04.2011
Alt. 2 § 19 ods. 16 zákona č. 580/2004 Z. z.

II.

Podľa ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a) bod 4 zákona č. 581/2004 Z. z. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu.

Zdravotná poisťovňa si svoju povinnosť vrátiť platiteľovi poistného preplatok vyplývajúci z ročného zúčtovania za rok nespĺnila.

III.

Na základe vyššie uvedených skutočností platiteľ poisťného navrhuje, aby úrad vydal tento

platobný výmer:

Zdravotná poisťovňa (obchodný názov zdravotnej poisťovne),
(sídlo/adresa) je povinná zaplatiť platiteľovi poisťného (presné označenie platiteľa
poisťného/adresa/sídlo, IČO) preplatok z ročného zúčtovania poisťného za rok v sume
..... € (slovom:.....), a to

Alt. 1 na účet navrhovateľa vedený v Medzinárodne číslo bankového účtu (IBAN), č.
....., VS,

Alt. 2 poštovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu

v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

platiteľ poisťného

Príloha:

- fotokópia tlačiva, ktorým platiteľ poisťného vykonal ročné zúčtovanie preddavkov na verejné zdravotné poistenie,
- oznámenie zdravotnej poisťovne podľa § 19 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z.

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

Smer : ZP → úrad

Typ dávky : 527

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

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

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

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddelovací znak : |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky :

1. riadok – hlavička :

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

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

Typ dávky : 527

Kód ZP a pobočka : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tého riadok – telo dávky : Poradové číslo riadku|Číslo návrhu určené navrhovateľom|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie|Druh platiteľa|IČO | Názov/obchodné meno | |Meno fyzickej osoby |Priezvisko fyzickej osoby | Miesto podnikania |Sídlo/trvalý pobyt: obec|Sídlo/trvalý pobyt: Ulica číslo|PSC|Celková suma predpisu pohľadávky|Z toho istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)|Variabilný symbol ZP1|Variabilný symbol ZP2|Konštantný symbol ZP|Suma poplatku|Variabilný symbol pre trovy konania|Kód pobočky úradu| Rok narodenia |Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania preddavkov na verejné zdravotné poistenie|Obdobie|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)|Variabilný symbol ZP| Špecifický symbol|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Poradové číslo riadku	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)
2	Číslo návrhu určené navrhovateľom	P	12	CHAR	Odporúčany tvar : ZZPPRRnnnnnn
3	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, U=úrok, K=kombinovaný
4	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné	ALT	1	CHAR	I=istina, P=poplatok, K=kombinovaný

	poistenie				
5	Druh platiteľa	P	1-2	INT	1:zamestnávateľ, 2:SZČO, 3:samoplatiteľ, 4:štát, 5:zamestnanec, 6:zmiešaná kat. 7:zamestnanec/SZČO 8:zamestnanec/samopl atiteľ 9:zamestnanec/SZČO/ samoplatiteľ 10:platiteľ dividend
6	IČO	ALT	8	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
7	Názov/obchodné meno	P***	1-150	CHAR	podľa Obchod. alebo Živn. registra
8					
9	Meno fyzickej osoby	P**	1-24	CHAR	napr. MÁRIA
10	Priezvisko fyzickej osoby	P**	1-36	CHAR	napr. HARAMIOVÁ
11	Miesto podnikania	P**	1-70	CHAR	
12	Sídlo/trvalý pobyt : Obec	P	1-25	CHAR	napr. Stupava
13	Sídlo/trvalý pobyt: Ulica číslo	P	1-35	CHAR	napr. Kvetná 10 (bez čiarky)
14	PSC	P	5	INT	00000 (pr. : 95663)
15	Celková suma predpisu pohľadávky	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
16	Z toho – Istina : predpísaná suma poistného	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
17	: úrok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
18	: poplatok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
19					
20	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P	320	CHAR	RRRRMMDDRRRRM MDD napr. 2004050120040531
21					
22	Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)	P	5-34	CHAR	
23	Variabilný symbol ZP 1	P*	10	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
24	Variabilný symbol ZP 2	P*	10	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
25	Konštantný symbol ZP	P	4	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
26	Suma poplatku	P	1	DEC	5
27	Variabilný symbol pre trovy konania	P	10	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
28	Kód pobočky úradu	P	1	INT	1: pobočka Bratislava 2: pobočka Trnava 3: pobočka Trenčín 4: pobočka Nové Zámky 5: pobočka Martin 6: pobočka Banská

					Bystrica 7: pobočka Prešov 8: pobočka Košice
29	Dátum narodenia	P**	8-8	DATE	RRRRMMDD
30	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I= nedoplatok, U=úrok, K=kombinovaný
31	Obdobie RZZP	P	25	CHAR	RRRR napr. 2005
32	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P****	320	CHAR	RRRRMMDDRRRRM MDD napr. 2004050120040531
33	Z toho – Istina : predpísaná suma poistného	P****	10,2	DEC	napr. 26015.00
34	: úrok z omeškania	P****	10,2	DEC	napr. 0.00
35	: poplatok z omeškania	P****	10,2	DEC	napr. 0.00
36					
37	Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN)	ALT	5-34	CHAR	
38	Konštantný symbol ZP	ALT	4	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami
39	Špecifický symbol	ALT	4	INT	znakový reťazec číslic s ved.nulami

Vysvetlivky k štruktúre položiek tabuľky

ALT Alternatívna položka

2. Číslo návrhu určené zdravotnou poisťovňou (odporúčaný tvar)

ZZPPRRnnnnnn, pričom :

ZZ – kód ZP; PP – kód pobočky ZP; RR – rok návrhu; nnnnnn – poradové číslo návrhu pobočky ZP v tom roku

3. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie

I = istina, U = úrok, K = kombinovaný

- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh

4. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie

I = istina, P = poplatok, K = kombinovaný

- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh

5. Druh platiteľa

1: zamestnávateľ

2: samostatne zárobkovo činná osoba

3: samoplatiteľ – osoba podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.

4: štát - osoba podľa § 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.

5: zamestnanec - osoba podľa § 11 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.

6: Q (samoplatiteľ)/SZČO – tzv. zmiešaná kategória pre podávanie tzv. „zmiešaných návrhov“, príp. (RZ na tlačive typu S, s prílohami SB, SC)

7: zamestnanec/SZČO (RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SB)

8: zamestnanec/samoplatiteľ (RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SC, SD)

9: zamestnanec/SZČO/samoplatiteľ (RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SB, SC)

10: platiteľ dividend

P***/P**

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 1, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P***, t. j. položky č. 6, 7, 12, 13, 14, položka 6 sa vyplní ak zamestnávateľ má pridelené IČO

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 2, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P** a P***, t. j. položky č. 6 ak má pridelené IČO, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 29

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 3 alebo 5, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P** a P***, t. j. položky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 29

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 5, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t. j. položky č. 6 ak má pridelené IČO, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 29 a 32

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 7, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t. j. položky č. 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 29 a 31

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 8, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t. j. položky č. 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 9, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t. j. položky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 29 a 31

6. IČO – platí pre fyzickú osobu oprávnenú na podnikanie alebo právnickú osobu – nepovinné pole sa vyplňa, ak je IČO platiteľovi poisťného pridelené.

7. Názov/obchodné meno – fyzickú osobu oprávnenú na podnikanie alebo právnickú osobu

9. Meno povinného – platí pre fyzickú osobu, FO oprávnenú na podnikanie

10. Priezvisko povinného – fyzickú osobu, FO oprávnenú na podnikanie

11. Miesto podnikania

12. sídlo/bydlisko: Obec

13. sídlo/bydlisko: Ulica a číslo

14. PSČ

15. Celková suma predpisu pohľadávky v € 15. položka = (16. položka + 17. položka + 26. položka)

Celková suma predpisu pohľadávky v € 15. položka = (16. položka + 18. položka + 26. položka)

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky = (16. položka + 33. položka + 26. položka)

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky = (18. položka + 35. položka + 26. položka)

- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky (17. položka + 34. položka + 26. položka)

16. Z toho – Istina : dlžná suma poisťného v €

17. Príslušenstvo : úrok z omeškania v €
18. Príslušenstvo : poplatok z omeškania v €
- 19.
20. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD
Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Pokiaľ je období viac, ďalšie sa neuvádzajú.
- ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom uvedené obdobie sa vzťahuje na kategóriu Q (samoplatiteľ). Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.
- 21.
22. IBAN Uvádza sa IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009
23. Variabilný symbol ZP 1
24. Variabilný symbol ZP 2 – VS, ktorý ZP uvedie v prípade, ak bude mať osobitný VS na úhradu úroku z omeškania, prípadne poplatku z omeškania.
P* - musí byť vyplnený aspoň jeden z uvedených údajov
25. Konštantný symbol ZP
26. Suma poplatku 5 €
27. Variabilný symbol pre trovy konania (suma poplatku).
28. Kód pobočky úradu (uvádza sa v návrhu zdravotnej poisťovne pri zasielaní návrhov na vydanie platobných výmerov v elektronickej forme v zmysle čl. V bod 1).
29. Dátum narodenia – platí pre fyzickú osobu
30. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie – povinnosť platiteľa odvieť nedoplatok na poistnom; v tomto prípade zdravotná poisťovňa nevyplní položku č. 3.
- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh
31. Obdobie RZZP – rok, za ktorý platiteľ poistného mal odvieť nedoplatok na poistnom z titulu ročného zúčtovania zdravotného poistenia. Môže byť uvedené maximálne 5 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Vyplnené, len ak je vyplnená položka č. 30.
32. Ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 32 a uvedené obdobie sa vzťahuje na kategóriu SZČO. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD. Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.

33. Z toho – Istina : dlžná suma poistného v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 33 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
34. Príslušenstvo : úrok z omeškania v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 34 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
35. Príslušenstvo: poplatok z omeškania v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 35 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
- 36.
37. IBAN Uvádza sa IBAN v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 260/2012 zo 14. marca 2012, ktorým sa ustanovujú technické a obchodné požiadavky na úhrady a inkasá v eurách a ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 924/2009 pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
38. Konštantný symbol ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
39. Špecifický symbol ZP - uvádza sa pri podaní návrhu z titulu nedoplatku vyplývajúceho z ročného zúčtovania poistného.

**Súpis k hromadne podávaným návrhom na vydanie rozhodnutia platobným výmerom
z titulu pohľadávok na zdravotné poistenie
a na verejné zdravotné poistenie**

Por.č.	číslo návrhu	variabilný symbol	suma pohľadávky v €	výška poplatku v €	Meno a priezvisko/ názov/obchodné meno platiteľa poistného

suma v € spolu

Číslo dávky:

Dátum podania:

Odovzdal*:

Meno, priezvisko a podpis zamestnanca
zdravotnej poisťovne (osoby oprávnenej):

Prevzal*:

* neplatí pre doručenie poštou

Rozpis dlžných súm - Vzor**A) Poistné/preddavky**

dlžník:

číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	Kategória platiteľa	dátum splatnosti	nedoplatok na poistnom
dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)		dd.mm.rr(rr)	€
spolu				

Poznámky:

Stĺpec by mal obsahovať Kód platiteľa (napr. FO 0, FO podnikateľ 1, PO 2...)

B) Poplatok/úrok z omeškania

Tab. 1

dlžník:

číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do		nedoplatok na poistnom	dátum splatnosti	počet dní omeškania 2)	suma úrokov z omeškania 1)
spolu						

Vysvetlivky k odkazom:

- 1) je určená ako výška štvornásobku základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej v deň splatnosti preddavku na poistné podľa § 17 ods. 1 až 5 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo nedoplatku na poistnom
- 2) v prípade neuhradeného poistného ku dňu podania návrhu na vydanie platobného výmeru je úrok z omeškania vypočítaný ku dňu podania návrhu na vydanie platobného výmeru

Tab. 2
dlužník:
číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	Katégoria	Poistné nezaplatené včas alebo vôbec	dátum splatnosti	dátum úhrady/dátum kontroly (ak úhrada nebola)	Počet dní z omeškania	Výška poplatku (úroku) z omeškania za oneskorenú úhradu	Výška poplatku (úroku) z omeškania za neodvedené poistné	Poplatok (úrok) spolu
dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)		€	dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)	0	€	€	€
spolu									

Poznámky:

stĺpce A a B môžu byť i spojené, výpovedná hodnota nebude však ideálna
 stĺpec C by mal obsahovať Kód platiteľa (napr. Q FO 0, FO podnikateľ 1, PO 2...)
 stĺpce H a I môžu byť spolu (stĺpec J tým stráca význam), výpovedná hodnota nebude však ideálna

C) Ročné zúčtovanie poistného
dlužník:
číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	Katégoria platiteľa	dátum splatnosti	nedoplatok na poistnom
dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)		dd.mm.rr(rr)	€
spolu				

Poznámky:

Stĺpec by mal obsahovať Kód platiteľa (napr. FO 0, FO podnikateľ 1, PO 2...)

Metodické usmernenie

č. 4/9/2008

o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnou poisťovňou

Článok 1

Úvodné ustanovenia

1. Účel vydania predpisu

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. vydáva toto metodické usmernenie. Metodické usmernenie upravuje spôsob oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného zdravotnými poisťovňami.

2. Vymedzenie pojmov:

- Metodické usmernenie je vnútorný predpis úradu o spôsobe oznamovania nesplnenia povinností poistencami a platiteľmi poistného,
- Úrad je orgán oprávnený na vydanie metodického usmernenia,
- Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zákon, podľa ktorého je úrad oprávnený vydať metodické usmernenie a ktorý stanovuje povinnosti zdravotnej poisťovni,
- Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zákon, ktorý upravuje povinnosť zdravotnej poisťovne oznamovať úradu vybrané porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného a povinnosti poistencov a platiteľov poistného voči príslušnej zdravotnej poisťovni,
- Overenie oznámenia je verifikované oznámenie s uvedením ukončenia porušenia (dodatčného splnenia) povinnosti poistencom a platiteľom poistného, resp. s neuvedením ukončenia porušenia, pokiaľ porušenie trvá.

Článok 2

Oznámenie porušenia povinností poistencami a platiteľmi poistného

1. Zdravotná poisťovňa v súlade s § 10 ods. 1 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z. v spojení s § 25 ods. 1 písm. h) zákona č. 580/2004 Z. z. oznamuje úradu nesplnenie povinností poistencami, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach § 6 ods. 1 a ods. 5, § 22 ods. 2 písm. a), e), h) a i), § 23 ods. 1 písm. a), b), c) v spojení s § 22 ods. 2 písm. b), § 23 ods. 1 písm. d) a e), ods. 3 až ods. 6, ods. 8, ods. 12, ods. 15 a 16, § 35 a § 38c (príloha č. 5) zákona č. 580/2004 Z. z. a nesplnenie povinností platiteľmi poistného, ktoré sú uvedené v ustanovení § 24 písm. a), c), f) až h), j), k) a l) (príloha č. 6) zákona č. 580/2004 Z. z. k poslednému dňu kalendárneho mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac.

2. Oznámenie zdravotnej poisťovne má elektronickú formu.

3. Zdravotná poisťovňa doručí oznámenie v štruktúre uvedenej v prílohách č. 1 a č. 2 tohto metodického usmernenia (dávky č. 523 a č. 524) v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>.

4. Zdravotná poisťovňa oznámi úradu kontaktné poverené zodpovedné osoby – zamestnancov, pre zabezpečenie komunikácie s úradom. Úrad oznámi zdravotnej poisťovni poverené kontaktné zodpovedné osoby – zamestnancov, pre zabezpečenie komunikácie so zdravotnou poisťovňou. Kontaktné osoby a ich e-mailové adresy na účely komunikácie medzi zdravotnou poisťovňou a úradom si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne písomne nahlásia do 7 pracovných dní od účinnosti

tohto metodického usmernenia, resp. pri zmene kontaktných osôb do 7 pracovných dní odo dňa zmeny týchto osôb.

5. Úrad si môže overiť relevantnosť údajov uvádzaných v oznámení zdravotnej poisťovne pre účely správneho konania o uloženie pokuty. Overenie úrad vykoná e-mailovou žiadosťou zaslanou zdravotnej poisťovni. V prípade potreby úrad požiada zdravotnú poisťovňu o predloženie dokladov k príslušnému oznámeniu preukazujúcemu začiatok porušenia (nesplnenia) povinnosti a koniec porušenia (resp. dodatočného splnenia) povinnosti, ak takýmito dokladmi zdravotná poisťovňa disponuje. Spravidla je to tlačivo „oznámenie poistenca/platiteľa“, prípadne iný relevantný doklad preukazujúci začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinnosti. Zdravotná poisťovňa predloží úradu príslušné doklady, ktoré má k dispozícii, v písomnej podobe alebo prostredníctvom inteligentného úložiska dostupného cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk> v lehote do 10 pracovných dní od doručenia žiadosti úradu. V prípade väčšieho množstva vyžadovaných alebo predkladaných dokladov si kontaktné osoby podľa ods. 4 tohto článku individuálne dohodnú lehotu na ich predloženie. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky 523 a 524, za ktoré žiada doklady o porušení.

6. V prípade nesplnenia povinnosti platiteľa poistného podľa § 24 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. – vykazovanie poistného príslušnej zdravotnej poisťovni, ak platiteľ poistného do dňa oznámenia zdravotnej poisťovne podľa tohto metodického usmernenia nepredložil výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „mesačný výkaz“), zdravotná poisťovňa predloží úradu oznámenie v elektronickej forme v štruktúre uvedenej v prílohe č. 4 tohto metodického usmernenia.

7. Úrad sa môže v mimoriadnych odôvodnených prípadoch vopred s príslušnou zdravotnou poisťovňou dohodnúť na zaslaní, resp. predložení mimoriadneho oznámenia porušenia (nesplnení) povinností poistencom, resp. platiteľom poistného v štruktúre uvedenej v prílohe č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia.

Článok 3

Overenie oznámenia pred začatím konania o uložení pokuty

1. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu overenie oznámenia. Overenie oznámenia je nevyhnutné z dôvodu potvrdenia skutočností uvedených v oznámení zdravotnej poisťovne podľa čl. 2 ods. 1 tohto metodického usmernenia pre účely riadneho začatia správneho konania vo veci uloženia pokuty poistencom a platiteľom poistného za porušenie (nesplnenie) povinností ustanovených zákonom č. 580/2004 Z. z.

2. Overenie oznámenia podľa ods. 1 tohto článku zdravotná poisťovňa zasiela úradu v lehote, ktorú určí úrad. Úrad v oznámení určí obdobie a zoznam porušení. Úrad oznámi príslušnej zdravotnej poisťovni lehotu zaslania údajov najneskôr jeden mesiac pred určenou lehotou. Oznámenie zašle zdravotná poisťovňa prostredníctvom kontaktnej osoby v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk> a bude obsahovať zoznam požadovaných porušení za obdobie, za ktoré príslušná zdravotná poisťovňa už mala doručiť dávku 523, resp. 524.

3. V overení oznámenia zaslaného podľa ods. 2 tohto článku zdravotná poisťovňa vyznačí u poistencov alebo platiteľov poistného uvedených v individuálnych oznámeniach zasielaných zdravotnou poisťovňou úradu podľa tohto metodického usmernenia:

- dátum začiatku porušenia povinnosti,
- dátum ukončenia porušenia (dodatočné splnenie) povinnosti, pričom k porušeniu (nesplneniu) povinnosti došlo v určenom období, ak porušenie aj naďalej trvá, zdravotná poisťovňa tento dátum neuvádza.

4. Zdravotná poisťovňa zašle overenie oznámenia v štruktúre uvedenej v prílohách č. 3 a č. 4 tohto metodického usmernenia (dávky č. 538 a č. 539) v elektronickej forme na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>. Zároveň so zaslaním overenia oznámenia

zdravotná poisťovňa predloží úradu sprievodný list potvrdzujúci správnosť údajov v overení oznámenia. Sprievodný list bude obsahovať číselný zoznam overených porušení povinností.

5. Úrad po spracovaní overenia oznámenia zašle zdravotnej poisťovni zoznam tých porušení (nesplnení) povinností, pri ktorých začne správne konanie o uložení pokuty. Úrad zasiela zoznam podľa tohto odseku kontaktným osobám uvedeným v čl. 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia na inteligentné úložisko dostupné cez internet na adrese <https://www.iuudzs.sk>. V zozname úrad uvedie okrem subjektov, u ktorých predpokladá začatie správneho konania vo veci uloženia pokuty, aj predpokladaný termín začatia správneho konania.

6. Zdravotná poisťovňa predloží úradu v lehote podľa čl. 2 ods. 5 tohto metodického usmernenia a postupom dohodnutým kontaktnými osobami podľa čl. 2 ods. 4 tohto metodického usmernenia k príslušnému overeniu oznámenia doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinností, ktoré má k dispozícii, po predchádzajúcej žiadosti úradu. Úrad zašle zdravotnej poisťovni zoznam riadkov dávky č. 538 a č. 539, za ktoré žiada doklady o porušení, v dávke 5xx. Doklady, ktoré zdravotná poisťovňa predkladá vo forme fotokópií, resp. skenovaných dokumentov úradu na základe predchádzajúcej žiadosti, sú spravidla tlačivá „oznámenie poistenca/platiteľa,“ prípadne iné doklady preukazujúce začiatok a koniec porušenia (nesplnenia) povinností. V prípade dokladov, ktoré poistenec alebo platiteľ poistného podá elektronicky, predloží ich zdravotná poisťovňa vo forme výpisu z informačného systému zdravotnej poisťovne potvrdeného zamestnancom zdravotnej poisťovne. Úrad zasiela dávky pre predloženie dokladov podľa tohto odseku spravidla v jednej dávke s výnimkou mimoriadnych situácií, kedy je úrad oprávnený vyžiadať si doklady zo zdravotnej poisťovne aj pre konkrétne overenie oznámenia.

7. V prípadoch, v ktorých zdravotná poisťovňa v overení oznámenia odporučí úradu uloženie pokuty (príloha č. 3 položka 26 dátového rozhrania a príloha č. 4 položka 19 dátového rozhrania), predkladá úradu doklady uvedené v ods. 6 tohto článku bez predchádzajúcej výzvy úradu v termíne podľa ods. 2 tohto článku metodického usmernenia.

8. Za správnosť údajov uvedených zdravotnou poisťovňou v dávkach 538 a 539 potvrdených sprievodným listom podľa ods. 4 tohto článku zodpovedá zdravotná poisťovňa.

Článok 4 **Prechodné ustanovenia**

1. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 23 ods. 1 písm. e) (kód 23), v § 23 ods. 3 (kód 24) a v § 23 ods. 12 (kód 28) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až september 2011 podľa štruktúry dávky 523 do 31.10.2011.

2. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. k) (kód 10) a v § 24 písm. a) (kód 11) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až september 2011 podľa štruktúry dávky 524 do 31.10.2011.

3. Zdravotná poisťovňa zašle úradu prvýkrát verifikované oznámenia za prvý polrok 2011 podľa čl. 3 ods. 1 do 31.08.2011.

4. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 38 ods. 2 (kód 27) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie podľa štruktúry dávky č. 539 podľa čl. 3 ods. 1 (kód 27) do 31.08.2012.

5. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 20 ods. 2 písm. a) (kód 28) a § 20 ods. 6 (kód 30) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január až marec 2013 podľa štruktúry dávky 524 do 31.05.2013 a za porušenie povinnosti ustanovenej v § 20 ods. 2 písm. b) (kód 29) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za január 2013 podľa štruktúry dávky 524 do 31.05.2013.

6. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 22 ods. 2 písm. i) (kód 32) zákona č. 580/2004 Z. z. predloží oznámenie za júl a august 2013 podľa štruktúry dávky 523 do 31.10.2013.

7. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 38c ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. (kód 33) predloží prvýkrát oznámenie podľa štruktúry dávky 523 do 28.02.2017.

8. Zdravotná poisťovňa za porušenie povinnosti ustanovenej v § 24 písm. l) zákona č. 580/2004 Z. z. (kód 31) predloží prvýkrát oznámenie podľa štruktúry dávky 524 do 30.11.2014.

Článok 5 **Záverečné ustanovenie**

1. V prílohe č. 7 tohto metodického usmernenia sú uvedené podmienky na výmenu údajov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.

2. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 9 nadobúda platnosť a účinnosť 30.11.2014.

Bratislava 21.7.2014

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poistencom

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy| Meno| Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/Bič|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlu/Obec|Ulica číslo|PSČ||Kód pobočky/ ústredia zdravotnej poisťovne|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov poistencom
Smer: ZP -> Ústredie úradu
Typ dávky: 523
Početnosť: Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_070731_523.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

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

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRMM
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky

Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-7	INT	9999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	N	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu: Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy	P3	0-1	CHAR	
15	Meno	P3	1-24	CHAR	
16	Priezvisko	P3	1-36	CHAR	
17	Názov	P3	1-60	CHAR	
18	IČO	P3	8-8	CHAR	
19	Rodné číslo / BIČ	P3	9-10	CHAR	
20	Dátum narodenia	P3	8-8	DATE	RRRRMMDD
21	Adresa pobytu / Sídlo: Obec	P3	1-25	CHAR	
22	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
23	PSC	P4	5-5	CHAR	
24					
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	

Vysvetlivky:

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

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje.

P2 - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené.

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 18 alebo 51 až 55, vyplní sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonnom zástupcovi.

P4 – Položka sa vyplní, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi.

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 14 – Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Oznamovanie porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poisťného

Údaje sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať úradu za každý kalendárny mesiac najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca. Oznámenie má elektronickú formu.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo|BIČ|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu|obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poisťného nesplnil povinnosť vykazovať poisťné príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poisťného|Suma nezaplateného preddavku na poisťnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poisťného|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poisťného

Smer: ZP -> Ústredie úradu

Typ dávky: 524

Početnosť: Dávka je zasielaná najneskôr k poslednému dňu nasledujúceho mesiaca, dávka obsahuje n- počet záznamov o platiteľoch.

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_070731_524.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

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

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRMM
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky

Poradové číslo opravovanej dávky : poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo/BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu / Sídlo : Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného	P3	1-5	INT	
15	Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
16					
17	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	

Vysvetlivky:

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

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje.

Položka 7 sa nevyplňa, ak je platiteľ poistného právnická osoba.

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené.

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej pod kódom 2 a 4.

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poistného uvedenej po kódom 1.

P7 – Položka sa vyplní, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi.

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 18 – zdravotná poisťovňa vyplní iba v prípade, ak platiteľ poistného má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra).

Overenie oznámenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov poisťencom

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec porušenia právneho predpisu|Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIČ|Dátum narodenia|Adresa pobytu/ Sídlo/Obec|Ulica číslo|PSČ| |Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Odporúčanie na uloženie pokuty|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov poisťencom
Smer: ZP -> Ústredie úradu
Typ dávky: 538
Početnosť: Dávka je zasielaná v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom, dávka obsahuje n-počet záznamov o poisťenoch.
Formát prenosu dát: textový súbor
Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“. (Príklad: 2561_015_070731_538.txt).
 Dávka je generovaná ako 1 súbor.
Národné prostredie: v prípade txt formátu ISO 8859.2 (ISO Latin 2),
Oddeľovací znak: | v prípade txt formátu. Oddeľovač je potrebné uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP
 Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
 Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky
 Obdobie dávky : vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK obdobie daného roku (napr. ak pôjde o osem mesiacov príslušného roku, ZP uvedie 08)
 Poradové číslo opravovanej dávky:

poradové číslo opravovanej dávky – P6 – táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1–7	INT	9999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1-24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1–36	CHAR	
4	Názov	N	1–60	CHAR	
5	IČO	P1	8–8	CHAR	
6	Rodné číslo/BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu: Obec	P	1–25	CHAR	
9	Ulica číslo	P4	1–35	CHAR	
10	PSC	P	5–5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. I
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy	P3	0-1	CHAR	
15	Meno	P3	1-24	CHAR	
16	Priezvisko	P3	1-36	CHAR	
17	Názov	P3	1-60	CHAR	
18	IČO	P3	8-8	CHAR	
19	Rodné číslo / BIČ	P3	9-10	CHAR	
20	Dátum narodenia	P3	8-8	DATE	RRRRMMDD
21	Adresa pobytu / Sídlo: Obec	P3	1-25	CHAR	
22	Ulica číslo	P4	1-35	CHAR	
23	PSC	P4	5-5	CHAR	
24					
25	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
26	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	

Vysvetlivky:

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

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje.

P2 - Položka 13 je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené.

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti uvedenej pod kódom 18 alebo 51 až 55, vyplňa sa v prípade, ak zdravotná poisťovňa disponuje údajmi o zákonnom zástupcovi.

P4 – Položka sa vyplňa, ak zdravotná poisťovňa disponuje požadovanými údajmi.

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 a 19 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 14 – Zákonný zástupca alebo iná FO alebo PO, ktorej bol maloletý zverený do výchovy môže nadobúdať hodnoty: A – zástupca je definovaný

Položka 26 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty: P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

Overenie oznámenia všeobecne záväzných právnych predpisov platiteľom poistného

Overenie oznámenia zdravotné poisťovne doručujú úradu v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom. Overenie oznámenia má elektronickú formu.

Štruktúra vety:

Poradové číslo riadku|Meno|Priezvisko|Názov|IČO|Rodné číslo/BIČ|Dátum narodenia|Adresa trvalého pobytu/obec|Ulica číslo|PSČ|Druh porušenia právneho predpisu|Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu|Koniec obdobia porušenia právneho predpisu|Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné prísl. ZP alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného|Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného|Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne|Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do|Neodovzdaný MV za obdobie od|Neodovzdaný MV za obdobie do| Neodovzdaný MV za obdobie od| Neodovzdaný MV za obdobie do|

Popis dávky: Porušenie všeobecne záväzných predpisov platiteľom poistného

Smer: ZP -> Ústredie úradu

Typ dávky: 539

Početnosť: Dávka je zasielaná za kalendárny v lehote, ktorú určí úrad a za obdobie určené úradom, dávka obsahuje n-počet záznamov o poistencoch.

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRMMDD_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne (v prípade ústredia zdravotnej poisťovne je PP=00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RR je rok vytvorenia dávky, MM je mesiac vytvorenia dávky, DD je deň vytvorenia dávky, TYP je typ dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“. (Príklad: 2561_015_070731_539.txt).

Dávka je generovaná ako 1 súbor.

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

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

Identifikácia dávky - pomocou prvého riadku

Obsah dávky:

1. riadok – hlavička:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP	P	2-2	INT	00
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-7	INT	9999990 (pr.: 23)
5	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6	Charakter dávky	P	1-1	CHAR	N / O
7	Poradové číslo opravovanej dávky	P6	3-3	CHAR	

Vysvetlivky k jednotlivým položkám

Kód ZP : podľa číselníka ZP
Dátum vytvorenia dávky : rok, mesiac, deň vytvorenia dávky
Počet riadkov v dávke : udáva sa bez prvého riadku dávky
Obdobie dávky : vo formáte RRRRKK, kde RRRR je rok a KK obdobie daného roku (napr. ak pôjde o osem mesiacov príslušného roku, ZP uvedie 08)

Poradové číslo opravovanej dávky: poradové číslo opravovanej dávky – P6 - táto položka je povinná, ak ide o opravnú dávku (položka 6 je O). Tu sa udáva poradové číslo pôvodnej dávky, ktorá sa opravuje.

2. až n-tý riadok – telo dávky:

No.	Názov stĺpca	Povinnosť	Dĺžka	Typ	Formát
1	Poradové číslo riadku	P	1-6	INT	999990 (pr.:23)
2	Meno	P	1- 24	CHAR	
3	Priezvisko	P	1-36	CHAR	
4	Názov	P	1-60	CHAR	
5	IČO	P1	8-8	CHAR	
6	Rodné číslo / BIČ	P1	9-10	CHAR	pr.RČ:7804206345
7	Dátum narodenia	N	8-8	DATE	RRRRMMDD
8	Adresa pobytu / Sídlo : Obec	P	1-25	CHAR	
9	Ulica číslo	P7	1-35	CHAR	
10	PSC	P	5-5	CHAR	
11	Druh porušenia právneho predpisu	P	1-2	CHAR	Legenda č. II
12	Začiatok obdobia porušenia právneho predpisu	P	8-8	DATE	RRRRMMDD
13	Koniec obdobia porušenia právneho predpisu	P2	8-8	DATE	RRRRMMDD
14	Počet zamestnancov, za ktorých platiteľ poistného nesplnil povinnosť vykazovať poistné príslušnej zdravotnej poisťovni alebo neoznámil zmenu platiteľa poistného	P3	1-5	INT	
15	Suma nezaplateného preddavku na poistnom na verejné zdravotné poistenie platiteľom poistného	P4	10,2	FLOAT	(10,2) reprezentuje 10-miestne desatinné číslo, t. j. 10 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou. Ako oddeľovač v desatinných číslach sa používa bodka.
16					
17	Kód pobočky/ústredia zdravotnej poisťovne	P	4-4	INT	
18	Identifikačné číslo organizačnej jednotky platiteľa	N	1-10	CHAR	
19	Odporúčanie na uloženie pokuty	P	0-1	CHAR	
20	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 1 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
21b	Neodovzdaný mesačný	P9	6-6	DATE	RRRRMM

	výkaz za obdobie 2 do				
22	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 3 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
23	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 4 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM
24	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 5 od	P8	6-6	DATE	RRRRMM
25	Neodovzdaný mesačný výkaz za obdobie 6 do	P9	6-6	DATE	RRRRMM

Vysvetlivky:

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

P1 - RČ alebo IČO musí byť vyplnené, môžu byť vyplnené aj obidva údaje.

Položka 7 sa nevyplní, ak je platiteľ poisťovne právnická osoba.

P2 - Položka je vyplnená, ak je obdobie porušenia ukončené.

P3 - Položka je vyplnená len v prípade, ak ide o porušenie povinnosti platiteľa poisťovne uvedenej pod kódom 2 a 4.

P4 - Položka 15 je vyplnená len v prípade, ak ide o nesplnenie povinnosti platiteľa poisťovne uvedenej pod kódom 1.

P7 – Položka sa vyplní, ak poisťovňa disponuje požadovanými údajmi.

P8 – Položka sa nevyplní, je vyplnená položka 12, príp. 13.

P9 – Položka sa nevyplní, je vyplnená položka 12, príp. 13.

Osobitné vysvetlivky niektorých položiek:

Položka 6 – udáva sa rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo.

Položka 12 a 13 - pre nesplnenie povinnosti pod kódom 2, oznamovať porušenie vykazovania poisťovne za každý príslušný mesiac ako samostatný riadok dávky. V takomto prípade nebudú vyplnené položky 20 až 25.

Položka 18 – zdravotná poisťovňa vyplní iba v prípade, ak platiteľ poisťovne má organizačné jednotky s takýmto údajom (podľa výpisu z príslušného registra).

Položka 19 – odporúčanie na uloženie pokuty môže nadobúdať hodnoty:

P – zdravotná poisťovňa odporúča uložiť pokutu

V prípade neodporúčania zdravotná poisťovňa neuvedie žiadny údaj.

Položka 20 - 25 – Položky sa nevyplňajú nakoľko sa vyplňajú položky 12 a 13.

Legenda I.: položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov **poistencom**

Kód	Povinnosť :	Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť poistenca oznámiť zmenu alebo vznik platiteľa poistného	§ 23 ods. 1 písm. b)
2	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia	§ 23 ods. 1 písm. c)
3	Povinnosť poistenca preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení	§ 22 ods. 2 písm. b) prvá časť vety pred bodkočiarkou
4	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre vznik povinnosti štátu platiť za neho poistné uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti	§ 23 ods. 1 písm. d)
5	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l), r) a v) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočnosti	§ 23 ods. 1 písm. d)
6	Povinnosť poistenca preukázateľne vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, aj európsky preukaz pri prevode poistného kmeňa, ak ide o poistenca, ktorého potvrdená prihláška sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa	§ 22 ods. 2 písm. b)
8	Povinnosť poistenca podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie v zákonom stanovenej lehote	§ 6 ods. 1
9	Poistenec môže podať prihlášku len v jednej zdravotnej poisťovni	§ 6 ods. 5
10	Povinnosť poistenca uhradiť príslušnej zdravotnej poisťovni zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia návykovej látky	§ 22 ods. 2 písm. a)
11	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu rodného čísla	§ 23 ods. 1 písm. a)
12	Povinnosť poistenca doplatiť poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia	§ 22 ods. 2 písm. e)
13	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena	§ 23 ods. 1 písm. a)
14	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu priezviska	§ 23 ods. 1 písm. a)
15	Povinnosť poistenca oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu trvalého pobytu	§ 23 ods. 1 písm. a)

16	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovni, do ktorej si podal prihlášku	§ 23 ods. 4
17	Povinnosť poistenca dodržiavať pokyny zdravotnej poisťovne súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rámci verejného zdravotného poistenia zverejnené na internetovej stránke alebo zverejnené iným vhodným spôsobom	§ 22 ods. 2 písm. h)
18	Povinnosť zákonného zástupcu alebo inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti podľa § 23 ods. 1 a 3	§ 23 ods. 5
51	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca zmenu platiteľa poistného	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. b)
52	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, oznámiť za poistenca skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c)
53	Povinnosť zákonného zástupcu osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo maloletého, alebo povinnosť inej fyzickej osoby alebo právnickej osoby, ktorej bol maloletý zverený do výchovy, za poistenca vrátiť preukaz poistenca, a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz aj európsky preukaz, pri zmene zdravotnej poisťovne alebo zániku skutočností zakladajúcich účasť na verejnom zdravotnom poistení	§ 23 ods. 5 § 23 ods. 1 písm. c) § 22 ods. 2 písm. b)
22	Povinnosť osoby dobrovoľne verejne zdravotne poistenej vrátiť preukaz poistenca a európsky preukaz, ak ho mala vydaný, zdravotnej poisťovni, ktorá bola jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou	§ 35
23	Povinnosť poistenca oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12 zákona č. 580/2004 Z. z.)	§ 23 ods. 1 písm. e)
24	Povinnosť poistenca oznámiť vznik skutočností uvedených v § 11 ods. 7 písm. g), j), k), l) a r) zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich dní od vzniku skutočností (<i>vznik týchto skutočností preukazuje poistenec čestným vyhlásením</i>)	§ 23 ods. 3
28	Povinnosť poistenca preukázať príslušnej zdravotnej poisťovni obdobie poistenia v cudzine najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine	§ 23 ods. 12
30	Povinnosť poistenca, ktorý má príjem z dividend vyplatených právnickou osobou, ktorá vypláca dividendy a nemá sídlo na území Slovenskej republiky, oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku dividend vyplatených v predchádzajúcom kalendárnom roku najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23	§ 23 ods. 15

31	Povinnosť poistenca, ktorý má príjmy z výkonu činnosti osobného asistenta podľa osobitného predpisu a ktorému vznikla povinnosť podať za rozhodujúce obdobie daňové priznanie, oznámiť zdravotnej poisťovni, ktorá je príslušná na vykonanie ročného zúčtovania poistného, výšku takýchto príjmov uvedených v daňovom priznaní najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23	§ 23 ods. 16
32	Povinnosť poistenca chrániť preukaz poistenca pred stratou a zneužitím a bezodkladne hlásiť jeho stratu zdravotnej poisťovni, ktorá ho vydala	§ 22 ods. 2 písm. i)
33	Povinnosť poistenca preukázateľne vrátiť zdravotnej poisťovni doterajší preukaz poistenca a ak mu zdravotná poisťovňa vydala európsky preukaz, je povinný vrátiť aj európsky preukaz do ôsmich dní od doručenia preukazu poistenca podľa zákona č. 580/2004 Z. z.	§ 38c ods. 2

Legenda II.: položka č. 11 – jednotlivé prípady porušenia právnych predpisov platiteľom poistného

Kód	Povinnosť	Ustanovenie zákona 580/2004 Z. z.
1	Povinnosť platiteľa poistného vypočítať preddavok na poistné, riadne a včas platiť a odvádzať preddavky na poistné	§ 24 písm. a)
2	Povinnosť platiteľa poistného vykazovať poistné príslušnej ZP	§ 24 písm. a)
3	Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka priamo platiteľa poistného - FO	§ 24 písm. c)
4	Povinnosť platiteľa poistného písomne oznámiť príslušnej ZP spôsobom určeným úradom v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného a počet zamestnancov	§ 24 písm. c)
5	Povinnosť platiteľa poistného viesť účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia	§ 24 písm. d)
6	Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov účtovné doklady a iné doklady potrebné na správne určenie vymeriavacieho základu, sadzby poistného, výšky poistného a jeho platenia	§ 24 písm. d)
7	Povinnosť platiteľa poistného viesť evidenciu o zamestnancoch	§ 24 písm. e)
8	Povinnosť platiteľa poistného uchovávať po dobu 10 rokov evidenciu o zamestnancoch	§ 24 písm. e)
9	Povinnosť platiteľa poistného poskytovať súčinnosť pri výkone kontroly a predkladať príslušnej ZP účtovné doklady a iné doklady a umožniť výkon kontroly zamestnancom ZP povereným vykonávaním kontroly	§ 24 písm. h)
10	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť vznik alebo zmenu platiteľa podľa § 11 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku alebo zmeny platiteľa poistného na tlačive určenom úradom; oznámenie obsahuje názov, sídlo, identifikačné číslo, číslo bankového účtu, deň určený na výplatu príjmov zo závislej činnosti a ak je zamestnávateľom fyzická osoba, aj meno, priezvisko, rodné číslo a bydlisko	§ 24 písm. k)
11	Povinnosť platiteľa vykazovať poistné príslušnej ZP v zmysle § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v elektronickej forme	§ 24 písm. a)
12	Povinnosť platiteľa poistného preukazovať príslušnej ZP skutočnosti potrebné na zistenie dodržania lehoty splatnosti preddavkov na poistné	§ 24 písm. f)

13	Povinnosť platiteľa poistného predkladať príslušnej ZP na požiadanie doklady potrebné na výpočet ročného zúčtovania poistného	§ 24 písm. g)
14	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho názvu	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
15	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho sídla alebo bydliska	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
16	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu svojho identifikačného čísla	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
17	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu čísla svojho bankového účtu	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
18	Povinnosť platiteľa poistného, ktorý je zamestnávateľom alebo SZČO, oznámiť príslušnej ZP zmenu dňa, ktorý je určený na výplatu príjmov	§ 24 písm. j) § 23 ods. 8
25	Povinnosť platiteľa, zamestnávateľa, ktorý má najmenej troch zamestnancov, oznámiť výlučne elektronicky príslušnej ZP v zákonom stanovenej lehote zmenu platiteľa poistného, ak sa zmena týka zamestnancov platiteľa poistného, a počet zamestnancov	§ 24 písm. c)
26	Povinnosť platiteľa poistného odvádzať preddavky na poistné za poistencov, ktorých potvrdené prihlášky sa stali predmetom prevodu poistného kmeňa podľa § 61 f ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.	§ 24 písm. a)
28	Povinnosť samostatne zárobkovo činnnej osoby písomne vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do ôsmich dní odo dňa vzniku povinnosti platiť poistné ako samostatne zárobkovo činnná osoba	§ 24 písm. a) § 20 ods. 2 písm. a)
29	Povinnosť samostatne zárobkovo činnnej osoby písomne vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni výšku preddavku na poistné do 8. januára kalendárneho roka, ak táto osoba zmenila k 1. januáru kalendárneho roka príslušnú zdravotnú poisťovňu	§ 24 písm. a) § 20 ods. 2 písm. b)
30	Povinnosť platiteľa dividend písomne alebo elektronicky vykázat príslušnej zdravotnej poisťovni celkovú výšku vyplatených dividend a preddavky na poistné do ôsmeho dňa po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom boli vyplatené dividendy odo dňa vyplatenia dividend	§ 20 ods. 6
31	Povinnosť platiteľa poistného písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa vzniku pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru splnenie podmienky uvedenej v § 11 ods. 7 písm. v) štvrtom bode spôsobom určeným úradom, ak ide o zamestnávateľa, ktorý prijal zamestnanca podľa § 11 ods. 7 písm. v) do pracovného pomeru alebo štátnozamestnaneckého pomeru.	§ 24 písm. l)

Podmienky na výmenu údajov:

- a) systém musí zabezpečovať požadovanú úroveň dôvernosti prenášaných údajov,
- b) systém musí zabezpečovať integritu prenášaných údajov,
- c) systém musí v požadovanej miere zabezpečovať autenticitu pôvodu a nepopierateľnosť autorstva prenášaných údajov,
- d) systém na prenos údajov musí garantovať požadovanú úroveň dostupnosti,
- e) systém musí maximálne automatizovať proces výmeny dát bez potreby vynútených zásahov,
- f) systém nesmie byť obmedzený počtom ani veľkosťou distribuovaných dávok,
- g) uvedeným podmienkam vyhovuje napr. súbor uložený na inteligentné úložisko úradu dostupné na adrese <https://www.iuudzs.sk>.

Metodické usmernenie

č. 2/2014

k refundácii podľa nariadení EHS č. 1408/71 a č. 574/72

Článok 1 Úvodné ustanovenia

1. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva pre zdravotné poisťovne toto metodické usmernenie za účelom ustanovenia jednotných postupov medzi zdravotnými poisťovňami v SR a úradom pri refundácii nákladov na vecné dávky v chorobe, pracovných úrazoch a chorobách z povolania podľa čl. 36, 63 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 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 č. 1408/71 v platnom znení (ďalej len „nariadenie č. 574/72“), rozhodnutia S10 z 19.12.2013 o prechode z nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov vyplácania náhrad, ktoré nadobudlo účinnosť 20.05.2014.
2. Toto metodické usmernenie popisuje špecifiká uplatňovania pohľadávok a úhrady záväzkov, lehoty splatnosti a lehoty na vybavenie námietok, ktoré sa týkajú pohľadávok podľa nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 na národnej úrovni medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
3. Na procesy, lehoty, informačné a finančné toky neupravené týmto metodickým usmernením sa primerane použijú ustanovenia Metodického usmernenia č. 5/2013 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/04 a č. 987/09 v platnom znení.

Článok 2 Pohľadávky SR podľa skutočných nákladov

1. Ide o opätovne uplatnené pohľadávky slovenských zdravotných poisťovní k prípadom čerpania vecných dávok v SR poistencami iných členských štátov EÚ na základe formulárov E106, 111, 112, 120, 123, 128, Európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“), náhradného certifikátu k EPZP, ktoré boli zaznamenané na účtoch zdravotných poisťovní ako veriteľských inštitúcií pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali švajčiarski poistenci, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve zdravotných poisťovní pred 01.04.2012. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali poistenci Islandu, Lichtenštajnska a Nórska, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve zdravotných poisťovní pred 01.06.2012.
3. Pri uplatňovaní pohľadávky podľa tohto článku predkladá zdravotná poisťovňa dávku 532, ktorá v hlavičke dávky v položke 6 „Charakter formulára“ nadobúda hodnotu „2“ – opätovne uplatnený. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu zároveň sprievodný list a zoznam spolu s podpornými dokumentmi preukazujúcimi opodstatnenosť svojich pohľadávok k opätovne uplatnenými formulárom E125SK. Sprievodný list obsahuje aj číslo rekapitulácie o výške uznaného záväzku, ktorou boli formuláre E125SK prvotne neuznané. Úrad spracuje z doručených podkladov globálne pohľadávky, ktoré uplatňuje voči dlžníckym styčným orgánom do 30 dní od doručenia zo zdravotnej poisťovne.

4. Všetky nenamietané pohľadávky podľa tohto článku uhradza dlžnícky styčný orgán v EÚ najneskôr do 19.05.2015, v prípade pohľadávok voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín splatnosti do 19.05.2016. Po prijatí úhrady z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ a doručení avíza uhradza úrad uznané prípady zdravotnej poisťovni do 30 dní od prijatia úhrady a avíza. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni zároveň rekapituláciu o výške uznaného záväzku a zoznam uznaných formulárov E125SK v elektronickej forme.
5. Námietky k pohľadávkam podľa tohto článku môže predložiť dlžnícky styčný orgán v EÚ úradu najneskôr do 19.05.2015, v prípade námietok k pohľadávkam voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín do 19.05.2016. Námietky doručené po stanovených termínoch nebude úrad akceptovať a vráti ich späť dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ do 30 dní od ich doručenia s požiadavkou na úhradu. Námietky k formulárom E125SK doručené v stanovenej lehote zasiela úrad zdravotným poisťovniam na vyjadrenie do 30 dní od doručenia z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu odpoveď na námietky do 60 dní od doručenia námietok.
6. Zdravotné poisťovne zašlú úradu odpovede na všetky námietky predložené zdravotným poisťovniam a nevybavené k dátumu účinnosti tohto metodického usmernenia, najneskôr do 31.12.2014.
7. Úrad je povinný odpovedať dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ na jeho námietky do 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola úradu námietka doručená, najneskôr však do 19.05.2016. V prípade námietok doručených z dlžníckych styčných orgánov vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku platí lehota na odpoveď do 19.05.2017. V prípade, že odpoveď na námietky nebude doručená dlžníckemu styčnému orgánu v stanovenej lehote, námietka sa považuje za odsúhlasenú zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa vystavuje dobropis pred úhradou, ktorý bezodkladne doručuje úradu. Rovnako platia uvedené lehoty na konečné vysporiadanie námietok a ich úhradu zo strany dlžníckeho styčného orgánu EÚ.
8. V prípade, že nedôjde ku konečnému vysporiadaniu námietok medzi úradom a dlžníckym styčným orgánom v EÚ do 19.05.2016, resp. 19.05.2017, uplatňuje úrad požiadavku na urovnanie sporu o pohľadávke na Zúčtovacom výbore pri Rade audítorov najneskôr do 19.11.2016, resp. 19.11.2017.
9. Zdravotné poisťovne a úrad postupujú pri uplatňovaní pohľadávok, úhrade záväzkov, vybavovaní námietok k formulárom E125SK v otázkach neupravených v ods. 1-8, ako aj pri spracovaní dobropisov po úhrade spôsobom a v lehotách ustanovených v čl. 2 a príslušných prílohách Metodického usmernenia k Refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 č. 5/2013 v platnom znení.

Článok 3 **Záväzky SR podľa skutočných nákladov**

1. Ide o opätovne uplatnené pohľadávky veriteľských styčných orgánov v EÚ za prípady čerpania vecných dávok v iných členských štátoch EÚ slovenskými poisťencami na základe formulárov E106, 111, 112, 120, 123, 128, EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, ktoré boli zaznamenané na účtoch veriteľských inštitúcií v iných členských štátoch EÚ pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali slovenskí poisťenci vo Švajčiarsku, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve švajčiarskych veriteľských inštitúcií pred 01.04.2012. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali slovenskí poisťenci v Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve veriteľských inštitúcií týchto štátov pred 01.06.2012.
3. Úrad spracúva podľa nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 ako opätovne uplatnené pohľadávky veriteľských styčných orgánov v EÚ, ktoré boli prvotne predložené úradu v lehote do 31.12.2011, resp. v prípade pohľadávok Švajčiarska, Islandu, Lichtenštajnska a Nórska do

31.12.2013 a v procese spracovania boli neuznané a neuhradené veriteľskému styčnému orgánu v EÚ.

4. Všetky nenamietané pohľadávky podľa tohto článku uhrádza úrad veriteľskému styčnému orgánu v EÚ najneskôr do 19.05.2015, v prípade pohľadávok zo styčných orgánov vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín splatnosti do 19.05.2016.
5. Úrad zasiela zdravotným poisťovniam dávku 533, sprievodný list a zoznam do 30 dní od doručenia pohľadávky z veriteľského styčného orgánu v EÚ. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 60 dní od doručenia pohľadávky úradu. Úrad zasiela zvyčajne do 30 dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu v EÚ rekapituláciu uznaných nákladov za poistencov SR. Zároveň uhrádza uznaný záväzok na účet veriteľského styčného orgánu v EÚ.
6. K neopodstatneným pohľadávkam zasiela zdravotná poisťovňa úradu námietky v lehote splatnosti podľa ods. 5 v samostatnej zásielke. Námietky predkladá úrad veriteľskému styčnému orgánu v EÚ do 30 dní od ich doručenia.
7. Zdravotné poisťovne zašlú úradu všetky námietky na pohľadávky predložené zdravotným poisťovniam a nevybavené k dátumu účinnosti tohto metodického usmernenia najneskôr do 31.12.2014. Dňom účinnosti tohto metodického usmernenia bude úrad spracúvať aj oznámenia o neuznaní ako námietky.
8. V prípade, že nedôjde ku konečnému vysporiadaniu námietok medzi úradom a veriteľským styčným orgánom v EÚ do 19.05.2016, resp. 19.05.2017, môže úrad uplatniť požiadavku na urovanie sporu o pohľadávke na Zúčtovacom výbore pri Rade audítorov najneskôr do 19.11.2016, resp. 19.11.2017.
9. Zdravotné poisťovne a úrad postupujú pri uplatňovaní pohľadávok, úhrade záväzkov, vybavovaní námietok k formulárom E125EU v otázkach neupravených v ods. 1-8, ako aj pri spracovaní dobropisov po úhrade spôsobom a v lehotách ustanovených v čl. 3 a príslušných prílohách Metodického usmernenia k Refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 č. 5/2013 v platnom znení.
10. Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok úradu.

Článok 4

Pohľadávky SR podľa pevne stanovených súm

1. Prevažne ide o opätovne uplatnené pohľadávky slovenských zdravotných poisťovní k prípadom čerpania vecných dávok v SR poistencami iných členských štátov EÚ na základe formulárov E109, 121 za referenčné roky 2004, 2005, za ktoré boli pevne stanovené sumy SR uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali v SR poistenci Švajčiarska, Nórska, Lichtenštajnska a Islandu, ide o pohľadávky zdravotných poisťovní za referenčné roky 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, za ktoré boli pevne stanovené sumy SR uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.04.2012, resp. 01.06.2012.
3. Na všetky žiadosti o úhradu na základe pevne stanovených súm uverejnených po 30.04.2010, resp. 31.03.2012, resp. 31.05.2012 sa vzťahujú lehoty a postupy ustanovené v čl. 66 až 68 nariadenia č. 987/09.
4. Pri uplatňovaní pohľadávky podľa tohto článku predkladá zdravotná poisťovňa dávku 536, podľa dátového rozhrania v prílohe č. 1 spolu s Rekapituláciou za štát, ktorej vzor obsahuje príloha č. 2. Zdravotné poisťovne generujú jednu dávku 536 za všetky formuláre E127SK

a všetky štáty a referenčný rok. Formuláre E127SK sú v dávke 536 usporiadané vzostupne podľa kódu štátu príslušnej inštitúcie, druhu nárokového formulára, v abecednom poradí podľa priezviska poistenca.

5. Pevne stanovenú sumu 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).
6. Zdravotná poisťovňa sleduje vek poistenca registrovaného formulárom E109EU a E121EU v SR. Za kalendárny mesiac, v ktorom registrovaný poistenec dosiahne 65 rokov veku, si zdravotná poisťovňa uplatňuje pevne stanovenú sumu v sadzbe pre kategóriu „65 rokov a viac.“ V dávke 536 sa poistenec, ktorý v referenčnom roku dosiahne 65 rokov veku, nachádza v dvoch riadkoch s počtom pevne stanovených súm a hodnotou pevne stanovenej sumy zodpovedajúcou príslušnej sadzbe.
7. V prípade registrácie rodinných príslušníkov pracovníka s bydliskom v SR formulárom E109EU vykazuje zdravotná poisťovňa fakturačné formuláre E127SK individuálne na každého rodinného príslušníka pracovníka registrovaného v SR ako v štáte bydliska, pričom vyplňa bod 4.3 a spolu s ním body 4.3.1 až 4.3.5 formulára E127SK. S ohľadom na osobitný systém uplatnenia pevne stanovených súm podľa veku registrovaného poistenca zdravotná poisťovňa v bode 6.2 formulára E127SK vyplňa voľbu „na osobu.“
8. Zdravotná poisťovňa vystavuje rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe uvedie dátum narodenia, identifikačné číslo, typ formulára E109/E121, počet mesiacov bydliska v SR za referenčný kalendárny rok, mesačnú paušálnu sumu (hodnotu pevne stanovenej sumy) a celkovú sumu zodpovedajúcu matematickému súčinu počtu mesiacov (počtu pevne stanovených súm) a mesačnej paušálnej sumy (hodnote pevne stanovenej sumy). V rekapitulácii sú jednotlivé formuláre E127SK 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 E127SK.
9. Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abcddee(ff):
 - a – číslica 9 označuje rekapituláciu za pevne stanovené sumy vystavenú zdravotnou poisťovňou,
 - bb – dvojmiestny kód štátu (podľa prílohy č. 4 metodického usmernenia č. 5/2013 v platnom znení),
 - c – kód zdravotnej poisťovne (1-VŠZP, a. s.; 3-DÔVERA ZP, a. s.; 7-UNION ZP, a. s.),
 - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pohľadávka na báze pevne stanovených súm uplatňuje, napr. 04-rok 2004, 12-rok 2012,
 - 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.
10. Úrad skontroluje správnosť dávky 536. V prípade kritickej chyby v dávke ju úrad vráti 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 bodu 9. 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 úrad zaradiť dávku do spracovania komplexnej pohľadávky SR za referenčný rok v lehote podľa bodu 12. Lehota na spracovanie podľa bodu 12 plynie v danom prípade odo dňa doručenia opravenej dávky. Ostatné chyby v dávke odstraňuje úrad v spolupráci so zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa oznamuje správne údaje obratom.

11. Po spracovaní dávok od všetkých zdravotných poisťovní za daný rok spracuje úrad komplexnú pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym štátom zodpovedajúcu počtu pevne stanovených súm za jednotlivé kategórie voči jednotlivým dlžníckym štátom.
12. Úrad zasiela formuláre E127SK spolu s rekapituláciou voči dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ do 45 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E127SK. Rekapitulácia obsahuje hodnotu pohľadávky SR v EUR.
13. Lehota na úhradu pohľadávok, ktoré neboli zo strany dlžníckeho styčného orgánu v EÚ namietané, je vo vzťahu k členským štátom EÚ najneskôr do 19.05.2015 a vo vzťahu k Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku najneskôr do 19.05.2016.
14. Námietky k pohľadávkam podľa tohto článku môže predložiť dlžnícky styčný orgán v EÚ úradu najneskôr do 19.05.2015, v prípade námietok k pohľadávkam voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín na predloženie námietky do 19.05.2016. Námietky doručené po stanovených termínoch nebude úrad akceptovať a vráti ich späť dlžníckemu styčnému orgánu do 30 dní od ich doručenia s požiadavkou na úhradu pohľadávky. Námietky k formulárom E127SK doručené v stanovenej lehote zasiela úrad zdravotným poisťovniam na vyjadrenie do 30 dní od doručenia z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ formou žiadosti o vyjadrenie k námietkam (príloha č. 4). Zdravotná poisťovňa zasiela úradu odpoveď na námietky do 60 dní od doručenia námietok.
15. Zdravotné poisťovne zašlú úradu opätovne uplatnené pohľadávky za všetky neuznané formuláre E127SK predložené zdravotným poisťovniam a nevybavené k dátumu účinnosti tohto metodického usmernenia najneskôr do 31.12.2014.
16. Úrad je povinný odpovedať dlžníckemu styčnému orgánu na jeho námietky do 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola úradu námietka doručená z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ, najneskôr však do 19.05.2016. V prípade námietok doručených z dlžníckych styčných orgánov vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku platí lehota na odpoveď do 19.05.2017. V prípade, že odpoveď na námietky nebude doručená dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ v stanovenej lehote, námietka sa považuje za odsúhlasenú zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa vystavuje dobropis pred úhradou, ktorý bezodkladne doručuje úradu. Rovnako platia uvedené lehoty na konečné vysporiadanie námietok a ich úhradu zo strany dlžníckeho styčného orgánu v EÚ.
17. V prípade, že nedôjde ku konečnému vysporiadaniu námietok medzi úradom a dlžníckym styčným orgánom v EÚ do 19.05.2016, resp. 19.05.2017, uplatňuje úrad požiadavku na urovnanie sporu o pohľadávke na Zúčtovacom výbore pri Rade audítorov najneskôr do 19.11.2016, resp. 19.11.2017.
18. Úrad po pripísaní platby z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžníckeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.
19. Úrad zasiela platby zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má úrad k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou.
20. Spolu s platbou zasiela úrad zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom, ktorej vzor je v prílohe č. 3. Táto rekapitulácia obsahuje výšku uhradeného záväzku a špecifikáciu uznaných prípadov v elektronickej forme.
21. Každá rekapitulácia o výške uznaného záväzku obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcdee:
 - a – číslica 3 označuje druh rekapitulácie o výške uznaného záväzku na báze pevne stanovených súm, ktorú vystavuje úrad,

- bb – dvojmiestny kód štátu (podľa prílohy č. 4 metodického usmernenia č. 5/2013 v platnom znení),
- c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v ods. 9),
- dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pohľadávka na báze pevne stanovených súm uplatňuje, napr. 04-rok 2004, 12-rok 2012,
- ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie úradu.

Článok 5

Závazky SR podľa pevne stanovených súm

1. Prevažne ide o opätovne uplatnené pohľadávky veriteľských inštitúcií v EÚ k prípadom čerpania vecných dávok slovenskými poistencami v iných členských štátoch EÚ na základe formulárov E109, 121, za referenčné roky, za ktoré boli pevne stanovené sumy jednotlivých členských štátov uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali slovenskí poistenci vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku ide o pohľadávky veriteľských inštitúcií týchto štátov za referenčné roky, za ktoré boli ich pevne stanovené sumy uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.04.2012, resp. 01.06.2012.
3. Na všetky žiadosti o úhradu na základe pevne stanovených súm uverejnených po 30.04.2010, resp. 31.03.2012, resp. 31.05.2012 sa vzťahujú lehoty a postupy ustanovené v čl. 66 až 68 nariadenia č. 987/09.
4. Zdravotné poisťovne a úrad postupujú pri uplatňovaní pohľadávok, úhrade záväzkov, vybavovaní námietok k formulárom E127EU v otázkach neupravených v ods. 1-3, ako aj pri spracovaní dobropisov po úhrade v lehotách a spôsobom ustanoveným v čl. 4 a príslušných prílohách Metodického usmernenia k Refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 č. 5/2013 v platnom znení.
5. Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok úradu.

Článok 6

Spoločné ustanovenia

1. Na základe posúdenia námietok vystavuje zdravotná poisťovňa k uznaným námietkam za formuláre E125SK a E127SK dobropisy pred úhradou. Na základe odpovedí na námietky za formuláre E125EU a E127EU, pri ktorých veriteľský styčný orgán v EÚ odsúhlasil námietky, vystavuje úrad dobropisy.
2. Zdravotná poisťovňa zaraďuje do jednej dávky 532 alebo 536 iba formuláre rovnakého charakteru.
3. Prvotne uplatnený formulár E125SK/E127SK je formulár, ktorým si zdravotná poisťovňa uplatňuje svoju pohľadávku voči úradu prvýkrát.
4. Za opätovne uplatnený formulár sa považuje formulár E125SK/E127SK, 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 E125SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a individuálna rekapitulácia obsahuje rovnaké číslo individuálnej rekapitulácie a rovnakú sumu ako prvotne uplatnený formulár E125SK. Opätovne uplatnený formulár E127SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a rekapituláciou za štát podľa čl. 4.

Článok 7
Zrušovacie ustanovenie

Týmto metodickým usmernením sa ruší metodické usmernenie č. 16/7/2005 k refundácii na základe formulárov E125 a E127.

Článok 8
Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom vydania.

V Bratislave dňa 29.7.2014

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka

Popis dávky: Zasielanie formulárov E127SK

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 E127SK 2-opätovne uplatnený formulár E127SK 3-dobropis formulára E127SK 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 E127SK, v tvare napr. 2005, 2006 ...
5	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžnickej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), treba ho identifikovať v spolupráci s úradom.
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	PSC 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 E109EU) 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E121EU).
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	PSC 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 E109EU alebo E121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.
22	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	P	4.3.2	Meno rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E109EU alebo E121EU 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 E109EU).
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 E109EU).
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 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 tvare RRRRMMDD.
30	Počet pevne stanovených súm	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako jedna pevne stanovená suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet pevne stanovených súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezaráta, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac, započíta sa ako jedna pevne stanovená suma.
31	Pevne stanovené sumy – kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E127SK, vzhľadom na výpočet pevne stanovených 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 Master Directory.
33	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie.
34	Dátum vystavenia formulára E127SK	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 podľa tohto metodického usmernenia 8 - miestne označenie sa používa pri prvotne uplatnených formulároch E127SK, 10-miestne pri opätovne uplatnených formulároch E127SK. Pri číselnom označení dobropisu sa použije označenie podľa MU č. 5/2013 v platnom znení.
37	Hodnota pevne stanovenej sumy	11,2	FLOAT	P		Hodnota pevne stanovenej sumy v EUR platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok v závislosti od veku poberateľa dávok v danom finančnom roku (oddelovač desiatinných 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 pevne stanovenú sumu 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 hodnoty pevne stanovenej sumy (položka 37) a počtu pevne stanovených súm (položka 30).
39	Splatnosť	2-3	INT	X	Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

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

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

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou

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/E1 21	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**

Želova 2
829 24 Bratislava 25
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo/zo dňa	Naša značka	Vybavuje	Dátum
-----------------------	-------------	----------	-------

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. _____.

riaditeľ odboru

Prílohy:

- zoznam uznaných formulárov E127SK v elektronickej forme

telefón:
+421 220 856 226

fax:
+421 220 856 503

bankové spojenie:
SK35 8180 0000 0070 0019 8645

IČO:
30796482

F-068/0

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Sekcia dohľadu
nad zdravotným poistením
Želova 2
829 24 Bratislava 25
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo/zo dňa

Naša značka

Vybavuje

Dátum

Vec

Žiadosť o vyjadrenie k námietkam k rekapitulácii za štát č.

Dňa boli styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručené námietky spolu s ich odôvodnením k formulárom E127SK zahrnutých v rekapitulácii za štát č. Styčný orgán pre vecné dávky v SR si dovoľuje požiadať o vyjadrenie k predmetným námietkam.

V prípade, že Vaša zdravotná poisťovňa disponuje relevantnými dokladmi preukazujúcimi opodstatnenosť právneho nároku na úhradu pohľadávky na báze pevne stanovených súm, styčný orgán pre vecné dávky v SR žiada o ich predloženie.

V prípade, že Vaša zdravotná poisťovňa súhlasí s námietkami predloženými dlžníckym styčným orgánom v, styčný orgán pre vecné dávky v SR žiada o vystavenie dobropisu.

riaditeľ odboru

Prílohy:

- zoznam námietok k formulárom E127SK
- namietané formuláre E127SK v počte ___ks

telefón:
+421 220 856 226

fax:
+421 220 856 503

bankové spojenie:
SK35 8180 0000 0070 0019 8645

IČO:
30796482

F-069/0

Námietky*

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E127SK č.	Dôvod námietky	Namietané vecné dávky celkom v EUR