

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 8/2015

obsah:

- str. 2 - 13 Metodické usmernenie č. 5/2/2013
K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009
- Prílohy k MU č. 5/2/2013 str. 14 - 44

jún 2015

Metodické usmernenie č. 5/2/2013

k refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009

Čl. 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. g) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) vydáva pre zdravotné poisťovne toto metodické usmernenie za účelom ustanovenia spoločných administratívnych postupov na národnej úrovni pri refundácii nákladov na vecné dávky v chorobe a pracovných úrazoch a chorobách z povolania podľa čl. 35 a 41 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „ZN“), čl. 62 až 69 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „VN“), rozhodnutia S9 z 20.6.2013 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania čl. 35 a 41 ZN (ďalej len „rozhodnutie S9“).
2. Toto metodické usmernenie popisuje vecné procesy uplatňovania pohľadávok a úhrady záväzkov, lehoty spracovania, lehoty splatnosti a základné identifikátory výmeny informačných a finančných tokov na národnej úrovni medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
3. Zároveň ustanovuje dátové rozhrania pre elektronickú výmenu dát medzi úradom a zdravotnými poisťovňami pre agendu pohľadávok a záväzkov podľa ZN, VN v prechodnom období na zavedenie komplexnej elektronickej výmeny v systéme EESSI.
4. Na pohľadávky a záväzky podľa čl. 36 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva (ďalej len „nariadenie č. 1408/71“), čl. 93, 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72 z 21.03.1972, ktorým sa ustanovuje postup na vykonávanie nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva (ďalej len „nariadenie č. 574/72“) v platnom znení, sa vzťahujú postupy upravené metodickým usmernením č. 2/2014 k refundácii podľa nariadení EHS č. 1408/71 a č. 574/72 s využitím ustanovení rozhodnutia S10 z 19.12.2013 o prechode z nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 na ZN a VN a o uplatňovaní postupov náhrad.

Čl. 2 Pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov

1. Pohľadávky podľa čl. 35 a 41 ZN uplatňuje zdravotná poisťovňa iba na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN, s výnimkou dôchodcov a ich rodinných príslušníkov a rodinných príslušníkov pracovníkov s bydliskom v SR, na ktorých sa vzťahuje čl. 17, 24 a 26 ZN a sú poistení vo Švajčiarsku, Nórsku, Lichtenštajnsku a Islande. V prípade uvedených kategórií poistencov Švajčiarska sa uplatňujú skutočné výdavky od 01.04.2012, v prípade poistencov Nórska, Lichtenštajnska a Islandu od 01.06.2012.

2. Zdravotná poisťovňa uplatňuje refundáciu podľa ods. 1 na pohľadávky od obdobia 2. štvrťroka 2010.
3. Ide o pohľadávky za vecné dávky čerpané poistencami EÚ v SR na základe formulárov E106, E109, E112, E120, E121, E123, Európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“), náhradného certifikátu k EPZP, prenosného dokumentu S1, S2, S3, DA1, SED-u S008, S010, S045, S072, DA002, DA007.
4. V súlade s rozhodnutím E1 z 12.06.2009 o praktických opatreniach pre prechodné obdobie na výmenu údajov elektronickými prostriedkami, ktoré sú uvedené v čl. 4 VN, uplatňuje zdravotná poisťovňa pohľadávky na základe skutočných výdavkov vo forme Individuálnych výkazov skutočných výdavkov (tzv. formuláre E125SK).
5. Formuláre E125SK zasiela zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska pravidelne štvrťročne úradu, vždy do 60 dní po skončení dohodnutého účtovného obdobia (kalendárny štvrťrok). Formuláre zaslané po tomto termíne zaraďuje úrad do ďalšieho účtovného obdobia.
6. Zdravotná poisťovňa zasiela formuláre E125SK úradu v elektronickej forme podľa dátového rozhrania pre dávku 532 (príloha č. 1). Pohľadávky voči Českej republike za plánovanú liečbu predkladá zdravotná poisťovňa v samostatnej dávke 532. Príloha č. 1 obsahuje aj položky účtovného dokladu v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 431/2002 Z. z.“) s výnimkou položiek: IČO zdravotnej poisťovne, IČO úradu, označenie účtov, na ktorých sa účtovný prípad zaúčtuje v účtovných jednotkách, bankový účet zdravotnej poisťovne, ktoré má úrad a zdravotná poisťovňa dostupné vo svojom informačnom systéme.
7. Dátum vystavenia formulára E125SK – položka 40 v dávke 532, sa na účely sledovania lehôt na predloženie pohľadávky zdravotnej poisťovne považuje za dátum zaúčtovania v účtovníctve veriteľskej inštitúcie. Všetky riadky v dávke 532 obsahujú rovnakú hodnotu položky 40, a to dátum posledného dňa štvrťroku, za ktorý sa dávka predkladá.
8. Dávka 532 za pohľadávky zdravotnej poisťovne podľa tohto článku nemôže mať charakter formulára opätovne uplatnený.
9. Spolu s dávkou 532 predkladá zdravotná poisťovňa úradu sprievodný list, ktorý obsahuje celkový počet individuálnych pohľadávok (ďalej len „individuálna rekapitulácia“- vzor v prílohe č. 2) a sumu celkovej pohľadávky za predkladanú dávku 532. K dávke pripája zdravotná poisťovňa zoznam individuálnych rekapitulácií v elektronickej podobe najmenej, resp. minimálne v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma individuálnej rekapitulácie v eurách.
10. Jeden formulár E125SK obsahuje spravidla všetky vecné dávky čerpané konkrétnym poistencom EÚ zaúčtované ako uhradený záväzok v účtovníctve zdravotnej poisťovne za dané účtovné obdobie v platnosti jedného, resp. viacerých rovnakých na seba nadväzujúcich nárokových dokladov. Členenie poskytnutých vecných dávok uvedených v časti 5 formulára E125SK je uvedené v prílohe č. 3.
11. Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie, ktoré sa používa ako variabilný symbol v tvare aabcddeeee, kde:
 - aa je dvojmiestny číselný kód štátu podľa prílohy č. 4:
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.),

- c je jednomiestne označenie štvrťroka, za ktorý sa zasiela rekapitulácia; štvrťrok je označený nasledovne: 1 - 1. štvrťrok, 2 - 2. štvrťrok, 3 - 3. štvrťrok, 4 - 4. štvrťrok,
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 13 - rok 2013,
 - eeee je štvormiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou.
12. V prípade nedostatočného počtu jednoznačných čísel individuálnej rekapitulácie (viac ako 9999 za štvrťrok/rok/štát/ZP) môžu zdravotná poisťovňa a úrad dohodnúť odlišný spôsob číslovania individuálnych rekapitulácií.
 13. Úrad skontroluje správnosť dávky 532. V prípade kritickej chyby vráti úrad dávku zdravotnej poisťovni s identifikáciou kritických chýb do 5 pracovných dní od doručenia dávky. Za kritickú chybu sa považuje: vyplnenie poľa „Kód štátu príslušnej inštitúcie“ kódom štátu SK a nesúlad medzi „Kódom štátu príslušnej inštitúcie“ a číselným kódom štátu v čísle individuálnej rekapitulácie podľa ods. 11 s výnimkou dobropisov po úhrade. Zdravotná poisťovňa zasiela opravenú dávku s novým číselným označením do 5 pracovných dní odo dňa prijatia vrátenej dávky. Pri doručení dávky po stanovenej lehote nemusí úrad zaradiť dávku do spracovania globálnej pohľadávky SR za zúčtovaný štvrťrok v stanovenej lehote. Lehota na spracovanie úradom 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 úradu obratom.
 14. Po spracovaní dávok od všetkých zdravotných poisťovní za daný štvrťrok spracuje úrad globálnu pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym styčným orgánom v EÚ. Úrad zasiela formuláre E125SK za účtovné obdobie spolu so súhrnnou rekapituláciou za štát do 30 dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E125SK zo zdravotnej poisťovne jednotlivým dlžníckym styčným orgánom v EÚ. Rekapitulácia obsahuje hodnotu globálnej pohľadávky v eurách.
 15. Úrad oznamuje zdravotnej poisťovni dátum doručenia globálnej pohľadávky SR do dlžnickeho styčného orgánu v EÚ do 90 dní od vystavenia globálnej pohľadávky voči dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ.
 16. Pohľadávky, ktoré uznáva dlžnícky styčný orgán v EÚ, uhrádza úrad zdravotnej poisťovni pribežne do 30 dní od pripísania úhrady a doručenia avíza. Úrad súčasne zasiela zdravotnej poisťovni rekapituláciu o výške uznaného záväzku (príloha č. 5). Zoznam uznaných individuálnych pohľadávok zasiela úrad zdravotným poisťovniam v elektronickej forme.
 17. Pohľadávky, ktoré namieta dlžnícky styčný orgán v EÚ, rieši úrad vo vzťahu k zdravotnej poisťovni ako námietku za účelom predloženia nárokového dokladu alebo iných podporných dokumentov preukazujúcich opodstatnenosť pohľadávky. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni predmetnú požiadavku listom alebo e-mailom so zoznamom námietok v elektronickej forme v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma v eurách, dátum doručenia námietky, dôvod námietky podľa číselníka dôvodov námietok (príloha č. 6) za všetky prípady doručené z dlžnickeho styčného orgánu v EÚ alebo dôvod námietky, ktorý uviedla dlžnícka inštitúcia samostatnou zásielkou za každý štát a jednu globálnu pohľadávku, do 60 dní odo dňa doručenia požiadavky z dlžnickeho styčného orgánu.
 18. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu podporné dokumenty v elektronickej forme v pdf, word, xls, rtf, jpg, tif formáte, pričom doklady k jednej individuálnej rekapitulácii tvoria jeden súbor, ktorého názov je číslo individuálnej rekapitulácie. Zdravotná poisťovňa vybavuje námietky do 60 dní od doručenia zásielky z úradu za všetky prípady a zasiela

ich úradu listom alebo e-mailom. Zároveň zasiela zoznam o spôsobe vybavenia námietok v elektronickej forme v štruktúre podľa ods. 17, doplnenej o spôsob vybavenia námietky, druh podkladov, poznámku. Pre spôsob vybavenia námietky a druh podkladov používa zdravotná poisťovňa číselníky uvedené v prílohe č. 7. V oboch prípadoch zasiela vyjadrenia k prípadom bez právneho nároku, t. j. dobropisy pred úhradou (príloha č. 8) v rovnakej lehote. Úrad zasiela stanovisko k námietkam dlžníckeho styčného orgánu v EÚ do 20 dní od ich doručenia zo zdravotnej poisťovne.

19. Opakované námietky vybavuje úrad a zdravotná poisťovňa bezodkladne.
20. Lehota na doručenie odpovede na námietku do dlžníckeho styčného orgánu v EÚ je 12 mesiacov od doručenia námietky úradu. Pri nedodržaní tejto lehoty sú námietky považované za opodstatnené a je potrebné, aby zdravotná poisťovňa vystavila dobropis pred úhradou a zaslala ho úradu bezodkladne.
21. Ak dlžnícky styčný orgán v EÚ v súlade s čl. 68 VN poskytne zálohovú platbu najmenej 90 % z celkovej sumy globálnej pohľadávky do 6 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom mu bola globálna pohľadávka SR doručená, rozdeľuje úrad predmetnú zálohu podľa % podielu zdravotnej poisťovne na celkovej sume globálnej pohľadávky SR do 10 dní od pripísania zálohovej platby a doručenia avíza z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ. Následne musí dlžnícky styčný orgán zaslať úradu stanovisko o uznaných alebo/a namietaných prípadoch, ktoré rieši úrad postupom podľa ods. 17 spolu s úhradou nedoplatku/preplatku alebo súhlasom na vykonanie zápočtu. V rámci konečného vyúčtovania porovná úrad sumu zálohovej platby a sumu uznaných prípadov a zasiela zdravotnej poisťovni bezodkladne vyúčtovanie zálohovej platby v štruktúre: počet a suma uznaných a neuznaných prípadov/individuálnych rekapitulácií, suma zálohovej platby, výsledok vyúčtovania. Zdravotná poisťovňa vráti jednou sumou úradu poskytnutú zálohovú platbu do 10 dní od doručenia vyúčtovania. Úrad oznamuje a uhrádza uznané individuálne rekapitulácie zdravotným poisťovňam v lehote do 10 dní, ktorá začína plynúť odo dňa vrátenia zálohovej platby zo všetkých zdravotných poisťovní. V prípade preplatku vráti úrad preplatok dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ do 10 dní od vrátenia zálohovej platby zo všetkých zdravotných poisťovní, ak dlžnícky styčný orgán v EÚ nepožadoval vrátenie preplatku formou zápočtu. Úhrady z poľského styčného orgánu sú považované za zálohové platby podľa čl. 68 VN, a preto je možné účtovať úrok z omeškania na omeškané platby až po 36 mesiacoch od konca mesiaca, v ktorom bola pohľadávka doručená poľskému styčnému orgánu.
22. Ak zdravotná poisťovňa dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zaúčtuje si záväzok a vráti uhradenú sumu dlžníckej inštitúcii ako dobropis po úhrade prostredníctvom úradu. Úrad zasiela dobropisy po úhrade dlžníckemu styčnému orgánu do EÚ vrátane poukázania dobropisovanej sumy do 20 dní od doručenia dávky 532, dobropisov po úhrade a úhrady dobropisovanej sumy v prospech úradu.

Čl. 3

Závazky SR podľa skutočných výdavkov

1. Úrad po doručení súboru individuálnych výkazov skutočných výdavkov (formuláre E125EU, SED S080) v elektronickej alebo papierovej forme spolu s príslušnou rekapituláciou z veriteľského styčného orgánu v EÚ skontroluje, či súhlasí súčet súm jednotlivých individuálnych pohľadávok s globálnou pohľadávkou veriteľského styčného orgánu v EÚ.

2. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako je euro kurzom Európskej centrálnej banky (ďalej len „ECB“) platným v deň doručenia globálnej pohľadávky alebo elektronického súboru úradu. V prípade, ak sú globálne pohľadávky veriteľského styčného orgánu v EÚ vyčíslené v národnej mene daného štátu a v mene euro, považuje úrad uvedenú pohľadávku za pohľadávku v mene euro a nevykonáva prepočet postupom podľa 1. vety tohto odseku. Ak kurzový lístok ECB neobsahuje menu veriteľského štátu, použije úrad na prepočet kurz národnej banky veriteľského štátu platný v deň vystavenia/doručenia globálnej pohľadávky.
3. Ide o záväzky SR za vecné dávky čerpané poisťencami SR v EÚ na základe formulárov E106, E109, E112, E120, E121, E123, EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, prenosného dokumentu S1, S2, S3, DA1, SED-ov S008, S010, S045, S072, DA002, DA007.
4. Úrad potvrdzuje veriteľskému styčnému orgánu v EÚ dátum doručenia jeho globálnej pohľadávky úradu do 60 dní od dátumu doručenia elektronického súboru/formulárov E125EU, SED-u S080 a účtovného dokladu, ktorým je globálna pohľadávka. Tento dátum je rozhodujúci na určenie lehoty splatnosti záväzkov SR voči veriteľskému styčnému orgánu.
5. Každá individuálna rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie v tvare aabcddeeee, ktoré sa používa ako variabilný symbol, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 2 ods.11),
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 2 ods.11),
 - c je jednomiestne označenie štvrťroka, ktorý je označený nasledovne: 5 - 1. štvrťrok, 6 - 2. štvrťrok, 7 - 3. štvrťrok, 8 - 4. štvrťrok,
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 14 - rok 2014,
 - eeee je štvormiestne označenie individuálnej rekapitulácie úradu.
6. Úrad z doručených pohľadávok veriteľských styčných orgánov v EÚ spracúva dávku 533 podľa dátového rozhrania (príloha č. 9). Príloha č. 9 obsahuje aj položky účtovného dokladu v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. s výnimkou položiek: IČO zdravotnej poisťovne, IČO úradu, označenie účtov, na ktorých sa účtovný prípad zaúčtuje v účtovných jednotkách, bankový účet úradu, ktoré má úrad a zdravotná poisťovňa dostupné vo svojom informačnom systéme. Vzor tlačiva „Individuálna rekapitulácia č. ...“ obsahuje príloha č. 10.
7. Úrad zasiela dávku 533 zdravotnej poisťovni do 60 dní od doručenia účtovného dokladu a formulárov E125EU alebo SED-ov S080 v elektronickej alebo papierovej forme z veriteľského styčného orgánu v EÚ. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 420 dní od doručenia dávky 533, okrem pohľadávok ČR a pohľadávok z EÚ, pri ktorých v procese námietky dôjde k zmene dlžníckej inštitúcie. Pohľadávky ČR za plánovanú liečbu uhradza zdravotná poisťovňa do 40 dní a ostatné pohľadávky ČR do 120 dní od prijatia dávky. Zdravotná poisťovňa nezodpovedá za nedodržanie lehoty splatnosti podľa čl. 67 ods. 5 VN v prípade oneskorene doručených pohľadávok z úradu. V jednej dávke 533 úrad zasiela pohľadávky s rovnakým dátumom splatnosti. Spolu s dávkou 533 predkladá úrad zdravotnej poisťovni sprievodný list, ktorý obsahuje: celkový počet individuálnych rekapitulácií, sumu celkovej pohľadávky za predkladanú dávku 533, dátum zaúčtovania na strane veriteľskej inštitúcie v EÚ a nariadenie, podľa ktorého bola pohľadávka veriteľského styčného orgánu v EÚ uplatnená na úrade. Zároveň k dávke pripája úrad zoznam individuálnych rekapitulácií v elektronickej podobe najmenej, resp. minimálne v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma individuálnej rekapitulácie v eurách.

8. Zdravotná poisťovňa uhradza úradu svoje záväzky, ktoré uznala, v lehote splatnosti stanovenej podľa ods. 7. Úrad uhradza záväzok voči veriteľskému styčnému orgánu vo výške uznaných prípadov do 30 dní od uplynutia lehoty splatnosti zdravotnej poisťovne, okrem pohľadávok ČR za plánovanú liečbu, kde platí lehota 15 dní tak, aby bola úhrada pripísaná v prospech veriteľského styčného orgánu najneskôr v lehote splatnosti podľa čl. 67 ods. 5 VN alebo lehoty dohodnutej bilaterálne. Úhrady, ktoré prijme úrad od zdravotnej poisťovne po termíne splatnosti, spracuje dodatočne a nezodpovedá za realizáciu úhrady v prospech veriteľského styčného orgánu v EÚ v lehote splatnosti podľa 67 ods. 5 VN.
9. K individuálnym rekapituláciám, ktoré nie sú opodstatnené, zasiela zdravotná poisťovňa úradu stanovisko formou námietky - listom alebo e-mailom, za všetky prípady doručené zdravotnej poisťovni v jednej dávke najneskôr do 120 dní od doručenia dávky. Stanovisko obsahuje zoznam v elektronickej forme v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie, priezvisko, meno, suma v eurách, dôvod námietky podľa číselníka dôvodov (príloha č. 6), prípadne poznámka a príslušné podporné doklady k individuálnym rekapituláciám. Základným kritériom na posúdenie opodstatnenosti pohľadávky veriteľskej inštitúcie je existencia platného nárokového dokladu platného v čase čerpania vecných dávok a možnosť jeho použitia v súlade s ustanovením čl. 2 Rozhodnutia S9. Na pohľadávky veriteľského styčného orgánu v inom členskom štáte EÚ doručené úradu odo dňa 01.05.2015, ktoré v procese posudzovania a úhrady vyhodnotí pôvodná zdravotná poisťovňa ako pohľadávky bez právneho dôvodu, uplatní pôvodná zdravotná poisťovňa, ktorá predmetnú pohľadávku uhradila úradu, inštitút refundácie podľa § 6 ods. 1 písm. w) zákona č. 581/2004 Z. z. od príslušnej zdravotnej poisťovne, v ktorej bol poberateľ vecných dávok verejne zdravotne poistený v čase čerpania vecných dávok. S výnimkou pohľadávok uplatnených veriteľskou inštitúciou špecifikovaných v ods. 10 a 11 nemôže zdravotná poisťovňa namietat pohľadávku z dôvodu č. 1 (poberateľ vecných dávok nie je poistencom zdravotnej poisťovne) uvedeného v prílohe č. 6, ak v čase čerpania vecných dávok mohol poberateľ vecných dávok použiť pri čerpaní vecných dávok v inom členskom štáte EÚ platný nárokový doklad dotknutej zdravotnej poisťovne. Úrad zasiela námietky veriteľskému styčnému orgánu do 20 dní od ich doručenia.
10. Inštitút zmeny príslušnej zdravotnej poisťovne uplatňuje úrad na pohľadávky doručené úradu z veriteľského styčného orgánu v inom členskom štáte EÚ:
 - a) za individuálne rekapitulácie na základe EPZP alebo náhradného certifikátu k EPZP vystaveného pôvodnou zdravotnou poisťovňou, ktoré namietala pôvodná zdravotná poisťovňa z dôvodu č. 1 uvedeného v prílohe č. 6 (poberateľ dávok nie je poistencom pôvodnej zdravotnej poisťovne) a preukázala poistné krytie v novej príslušnej zdravotnej poisťovni v SR výpisom z registra poistencov v období čerpania vecných dávok v EÚ,
 - b) za individuálne rekapitulácie, pri ktorých sa v procese riešenia námietky preukáže platným nárokovým dokladom, že pohľadávka bola veriteľskou inštitúciou prvotne uplatnená voči zdravotnej poisťovni, ktorá nevydala platný nárokový doklad (napr. dôvody č. 2, 5 v prílohe č. 6).

Úrad za individuálne rekapitulácie podľa ods. 10 a), b) zašle súhlas s námietkou voči pôvodnej zdravotnej poisťovni a zároveň spracuje novú pohľadávku voči novej príslušnej zdravotnej poisťovni v lehote 30 dní od doručenia námietky pôvodnej zdravotnej poisťovne/odpovede na námietku z dlžníckeho styčného orgánu v inom členskom štáte EÚ úradu. Pohľadávka úradu voči novej zdravotnej poisťovni je splatná voči úradu v lehote 30 dní od doručenia dávky 533, sprievodného listu a zoznamu do novej príslušnej zdravotnej poisťovne. Nová príslušná zdravotná poisťovňa pri preverovaní trvania poistného vzťahu v období čerpania vecných dávok nevyžaduje EPZP alebo náhradný certifikát k EPZP.

11. Postup uvedený v ods. 10 sa vzťahuje na pohľadávky úradu voči pôvodnej zdravotnej poisťovni, ktorým neuplynula lehota splatnosti 18 mesiacov voči veriteľskému styčnému orgánu v EÚ. Ak táto lehota splatnosti už uplynula, pohľadávku uhradza pôvodná zdravotná poisťovňa, voči ktorej si veriteľská inštitúcia v EÚ prvotne uplatnila svoju pohľadávku. Následne v prípade úhrady bez právneho dôvodu alebo zániku poistenia si uplatňuje pôvodná zdravotná poisťovňa refundáciu od príslušnej zdravotnej poisťovne podľa § 6 ods. 1 písm. w) zákona č. 581/2004 Z. z. alebo môže vymáhať vzniknuté náklady priamo od poistenca, ak došlo k zneužitiu nárokového dokladu.
12. Podľa stanoviska veriteľského styčného orgánu dochádza k odsúhlaseniu námietky alebo preukázaniu opodstatnenosti pohľadávky veriteľskej inštitúcie. Úrad informuje zdravotnú poisťovňu o stanovisku veriteľského styčného orgánu v EÚ k námietkam listom alebo e-mailom do 20 dní od doručenia. Ak veriteľská inštitúcia odsúhlasila námietku v plnej výške alebo čiastočnej výške a zaslala storno alebo doručila súhlas s námietkou, vystavuje úrad dobropis pred úhradou, ktorý zasiela zdravotnej poisťovni do 20 dní od doručenia stanoviska veriteľského styčného orgánu. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni zoznam individuálnych rekapitulácií, ku ktorým nebola doručená odpoveď z veriteľského štátu v lehote 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom sa námietka voči pohľadávke predložila styčnému orgánu veriteľského štátu. Túto informáciu úrad zasiela zdravotnej poisťovni do 20 dní od uplynutia 12 mesačnej lehoty, najskôr za záväzky doručené úradu v 4. štvrtroku 2013.
13. Zdravotná poisťovňa vystavuje na námietky, na ktoré podľa informácie z úradu veriteľská inštitúcia nezaslala odpoveď v lehote 12 mesiacov, oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie (príloha č. 11), ktoré zasiela úradu v najbližšej mesačnej zásielke s neuznanými individuálnymi rekapituláciami, ktorá nasleduje po dni doručenia informácie o stanovisku k námietkam a dochádza k odúčtovaniu daného záväzku zdravotnej poisťovne a pohľadávky úradom.
14. Ak veriteľská inštitúcia dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zasiela úradu dobropis po úhrade. Úrad spracuje dobropis a úradu dobropisovanej sumy poukáže zdravotnej poisťovni pri najbližšej úhrade svojho záväzku voči danému veriteľskému styčnému orgánu, z ktorej je hodnota dobropisovanej sumy odrátaná.
15. V prípade záväzkov SR neuplatňujú úrad a zdravotné poisťovne ustanovenie o poskytovaní zálohových platieb voči veriteľským styčným orgánom v EÚ.
16. Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok úradu.

Čl. 4

Záväzky SR podľa pevne stanovených súm

1. Úrad zasiela zoznamy registrovaných poistencov SR s bydliskom v EÚ, ktoré boli doručené z veriteľského styčného orgánu v EÚ, na potvrdenie dotknutým zdravotným poisťovňam priebežne listom. Zároveň úrad zasiela prostredníctvom dátového skladu - úložiska zoznam vo formáte xls v štruktúre: priezvisko a meno poistenca, dátum narodenia, identifikačné číslo, typ formulára, počet mesiacov, kód príslušnej inštitúcie, kód inštitúcie v mieste bydliska. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu námietky k predloženému zoznamu bezodkladne. Úrad informuje veriteľský styčný orgán v EÚ o stanovisku k zoznamu bezodkladne po doručení stanovísk zo všetkých dotknutých zdravotných poisťovní. Podľa stanoviska veriteľského styčného orgánu v EÚ oznamuje úrad zdravotnej poisťovni odsúhlasenie námietky a predkladá doklady preukazujúce

opodstatnenosť nároku na refundáciu nákladov a správnosť údajov v zozname listom alebo e-mailom a čaká na následné potvrdenie nových skutočností. Po potvrdení nových skutočností zo strany zdravotnej poisťovne oznamuje úrad veriteľskému styčnému orgánu v EÚ konečné stanovisko k zoznamu.

2. Po publikovaní pevne stanovených súm v Úradnom vestníku EÚ (ďalej len „ÚV EÚ“), po odsúhlasení (potvrdení) zoznamu registrovaných poisťencov a predložení finančného vyjadrenia globálnej pohľadávky veriteľského styčného orgánu v EÚ predkladá úrad zdravotnej poisťovni dávku 537 podľa dátového rozhrania uvedeného v prílohe č. 12 a rekapituláciu za štát (príloha č. 13) do 30 dní, ktorá obsahuje dátum doručenia pohľadávky veriteľského styčného orgánu v EÚ úradu.
3. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene, ako je euro kurzom ECB platným v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ. V prípade, že sú formuláre E127EU/SED-y S090/S095 doručené po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ, úrad prepočíta dlžnú sumu kurzom ECB platným v deň doručenia formulárov E127EU/SED-y S090/S095.
4. Rekapitulácia za štát obsahuje všetky náležitosti účtovného dokladu podľa zákona č. 431/2002 Z. z. Úrad vystaví rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe/rodine uvedie dátum narodenia, počet mesiacov bydliska v inom členskom štáte za zúčtovaný kalendárny rok a sumu zodpovedajúcu počtu mesiacov a mesačnej paušálnej sume.
5. Každá rekapitulácia za štát obsahuje jednoznačné číselné označenie - v tvare 8aabddee, ktoré sa používa ako variabilný symbol, kde:
 - 8 je konštanta, ktorá znamená, že ide o rekapituláciu podľa pevne stanovených súm vystavenú úradom,
 - aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 2 ods. 11),
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 2 ods. 11),
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pevne stanovené sumy uplatňujú, napr. 14 - rok 2014,
 - ee je dvojmiestne označenie rekapitulácie úradu.
6. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu do 120 dní od doručenia dávky 537 podľa dátového rozhrania (príloha č. 12) a rekapitulácie za štát (príloha č. 13), ktoré prípady neuznáva a v rovnakej lehote zároveň uhradza uznané prípady. Doklad pre neuznané prípady (príloha č. 14) musí obsahovať aj zdôvodnenie neuznania nárokov v jednotlivých prípadoch. Zdravotná poisťovňa vráti aj jedno vyhotovenie formulára E127EU. Zdravotná poisťovňa používa na označenie dôvodov číselník uvedený v prílohe č. 6. Námietky zasiela úrad veriteľskému styčnému orgánu bezodkladne.
7. Úrad zasiela zvyčajne do 30 kalendárnych dní od pripísania všetkých uznaných súm od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu v EÚ rekapituláciu uznaných nákladov a v rovnakom termíne uhradza uznaný záväzok, obvykle v tej cudzej mene, v ktorej je pohľadávka veriteľského styčného orgánu uplatnená.
8. Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok úradu.

Čl. 5 Úrok z omeškania

1. Nárok na účtovanie úroku z omeškania vzniká veriteľskej inštitúcii pri nedodržaní lehoty splatnosti podľa čl. 67 ods. 5 VN.
2. Zdravotná poisťovňa môže predkladať úradu žiadosť o úrok z omeškania S026, až keď platba z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ bola uhradená úradu po dátume splatnosti. Lehota splatnosti sa určuje od dátumu doručenia globálnej pohľadávky dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ a predstavuje 18 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola globálna pohľadávka SR doručená dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ. Lehota splatnosti sa považuje za dodržanú, ak je v nej úhrada pripísaná v prospech účtu úradu.
3. Zdravotná poisťovňa zodpovedá za správnosť vypočítaného úroku z omeškania. Úrad poskytuje zdravotnej poisťovni súčinnosť pre správny výpočet úroku z omeškania, a to poskytnutím dátumu úhrady pripísanej v prospech účtu úradu a termínu splatnosti globálnej pohľadávky úradu z dlžníckeho styčného orgánu (príloha č. 5). Úrok sa vypočítava ako zložený úrok z omeškania podľa vzorca ustanoveného v čl. 16 ods. 1 rozhodnutia S9:

$$I = \left[PV \left(1 + \frac{i}{12} \right)^n \right] - PV$$

Kde:

- **I** predstavuje úrok z omeškania,
 - **PV** (súčasná hodnota) predstavuje hodnotu omeškanej platby; hodnota sa určí ako suma nesplatených pohľadávky, ktorá nebola vyrovnaná v lehote stanovenej v článku 67 ods. 5 a ods. 6 VN a ktorá nebola pokrytá zálohovou platbou v súlade s článkom 68 ods. 1 VN. Súčasná hodnota zahŕňa iba pohľadávku alebo jej časti, ktoré dlžnícky aj veriteľský členský štát uznali ako platné, a to i v prípade, ak bola celá pohľadávka alebo jej časť predmetom námietky,
 - **i** predstavuje ročnú úrokovú sadzbu uplatňovanú ECB na jej hlavné refinančné operácie (uverejnená na <http://www.ecb.int/home/html/index.en.html>), ktorá bola platná v prvý deň mesiaca, v ktorom bola platba splatná, t. j. 1. deň 18. mesiaca, resp. 1. deň 36. mesiaca, ak bola poskytnutá záloha,
 - **n** predstavuje obdobie (mesiace), ktoré začína prvým mesiacom, ktorý nasleduje po uplynutí lehôt stanovených v článku 68 ods. 1 VN a trvá až do mesiaca (vrátane neho), ktorý predchádza mesiacu, v ktorom bola platba prijatá. Toto obdobie sa neprerušuje počas konania podľa článku 67 ods. 7 VN.
4. Každá individuálna žiadosť o úrok z omeškania má väzbu na: číslo faktúry (číslo individuálnej rekapitulácie), celkovú značku pohľadávky stanovenu veriteľskou inštitúciou (celková značka pohľadávky pridelená veriteľskou inštitúciou), sumu pohľadávky, úrokovú sadzbu v %, sumu úroku; číslo úroku z omeškania pridelené veriteľskou inštitúciou = číslo individuálnej rekapitulácie/číslo rekapitulácie za štát, celková značka úroku z omeškania pre veriteľskú inštitúciu = celková značka pohľadávky veriteľskej inštitúcie, dátum vystavenia veriteľskej inštitúcie.
 5. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu SED S026 vo formáte word v elektronickej forme, vyplnený v časti 3 individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania spolu za všetky E125/S080/E127/S090/S095 uplatnené v jednej rekapitulácii na štát a tiež sprievodný list

s identifikačnými údajmi účtovného dokladu do 90 dní od úhrady pôvodnej E125/S080/E127/S095 po lehote splatnosti na účet zdravotnej poisťovne. Úrad doplní časť globálnej pohľadávky na úrok z omeškania a zasiela SED S026 dlžníckemu styčnému orgánu do 60 dní od doručenia požiadavky zo zdravotnej poisťovne.

6. Následne môže zdravotná poisťovňa v prípade potreby upraviť výšku požadovaného úroku S028 dobropis – dobropisovaná hodnota, o ktorú sa znižuje pôvodný úrok z omeškania. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu SED S028 v dátovej štruktúre individuálneho dobropisu na úrok z omeškania priebežne, ktorý doplní dáta za globálnu časť dobropisu a odošle dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ.
7. Po doručení SED-u S030 – neuznanie úroku z omeškania z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ, oznamuje úrad zdravotnej poisťovni neuznanie dlžníckej inštitúcie priebežne. Dáta používané na identifikáciu neuznania sú: celková značka neuznania pridelená dlžníckym styčným orgánom, spárovanie s číslom úroku z omeškania veriteľskej inštitúcie = číslo individuálnej rekapitulácie, s celkovou značkou úroku z omeškania veriteľskej inštitúcie = celková značka globálnej pohľadávky veriteľskej inštitúcie, dôvod neuznania.
8. Zdravotná poisťovňa odpovedá na námietku individuálnou časťou S031 priebežne. Zdravotná poisťovňa môže námietku:
 - uznať, vtedy dochádza k odúčtovaniu pohľadávky v zdravotnej poisťovni a ruší sa dotknutá individuálna pohľadávka v SED-e S026,
 - neuznať a zaslať doplňujúce informácie ev. doklady preukazujúce opodstatnenosť pohľadávky na úrok z omeškania.
9. Dlžnícky styčný orgán doručuje úradu SED S032, iba keď je rozhodnuté o platbe úroku z dlžníckej inštitúcie. Úrad vystavuje platobný príkaz a uhradza zdravotnej poisťovni úrok z omeškania do 30 kalendárnych dní od pripísania úroku z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ na účet úradu. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni avízo o úhrade úroku prostredníctvom e-mailovej správy.

Čl. 6

Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov

1. Odsúhlasovanie pohľadávok a záväzkov za vecné dávky (ďalej len „pohľadávky a záväzky“) medzi úradom a zdravotnou poisťovňou sa realizuje v štvrtročných intervaloch, po ukončení uzávierkových prác za kalendárny štvrťrok, sumárnym odsúhlasovaním zostatkov k ultimu kalendárneho štvrťroka.
2. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu zostatky pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrťroka.
3. Zdravotná poisťovňa spolu so zostatkami pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrťroka predloží úradu aj položkový rozpis pohľadávok a záväzkov z účtovnej evidencie v elektronickej podobe.
4. Zdravotná poisťovňa predloží úradu zostatky pohľadávok a záväzkov v tabuľke podľa prílohy č. 15, ako aj položkový rozpis pohľadávok a záväzkov najneskôr k ultimu mesiaca nasledujúceho po odsúhlasovanom kalendárnom štvrťroku na e-mailovú adresu, ktorú si dohodnú zdravotné poisťovne s úradom individuálne.

5. Úrad porovná údaje zaslané zdravotnou poisťovňou s údajmi z účtovnej evidencie úradu a na základe porovnania vytvorí pre každú zdravotnú poisťovňu výstup v elektronickej podobe, ktorý obsahuje údaje nachádzajúce sa v účtovnej evidencii úradu a nenachádzajúce sa v evidencii zdravotnej poisťovne a opačne. Ďalej úrad vytvorí súbor zhodných variabilných symbolov a súbor duplicitných variabilných symbolov. Názvoslovie výstupných súborov obsahuje príloha č. 16.
6. Úrad spolu s položkovými výstupmi zašle zdravotnej poisťovni, aj v prílohe č. 15, doplnené zostatky pohľadávok a záväzkov zo svojej účtovnej evidencie.
7. Úrad zašle výsledok porovnania pohľadávok a záväzkov spolu s doplnenou prílohou č. 15 najneskôr do 15 pracovných dní od doručenia údajov zo zdravotných poisťovní.
8. Položkové údaje zdravotných poisťovní, ako aj položkové výstupy úradu budú realizované v xls formáte (resp. xlsx).
9. Pre automatizované porovnávanie údajov je potrebné dodržať dohodnutú štruktúru, ktorá bude nemenná a musí obsahovať všetky predpísané údaje v každom opakujúcom sa cykle. Súbor musí obsahovať interné číslo dokladu, variabilný symbol (číslo individuálnej rekapitulácie; číslo rekapitulácie za štát), sumu, subjekt, číslo analytického účtu. Každá zdravotná poisťovňa zašle dva xls súbory, a to pohľadávky a záväzky, ktoré budú obsahovať paušálne aj skutočné pohľadávky a záväzky. Názov súborov bude „pohladavkymenoZP“ (príklad pohladavkyVšZP) a „zavazkymenoZP“ (príklad zavazkyVšZP).
10. Zistené rozdiely budú predmetom individuálneho overovania s cieľom zdôvodnenia v primeranom čase.

Čl. 7 Spoločné ustanovenia

1. Platbu uhradenú zdravotnou poisťovňou alebo úradom bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku platby je možné na základe písomnej žiadosti vrátiť alebo použiť na zápočet pohľadávky zdravotnej poisťovne alebo úradu.
2. V odôvodnených prípadoch upravuje zdravotná poisťovňa svoje pohľadávky formou dobropisu s odvolaním sa na konkrétnu individuálnu rekapituláciu, v prípade formulárov E125, ktorej sa dobropis týka; v prípade formulárov E127 sa zdravotná poisťovňa odvoláva na konkrétnu rekapituláciu. Na označenie dobropisu sa používa číslo v tvare xaabdeeee, kde:
 - x nadobúda hodnotu 5 v prípade formulárov E125/S080 alebo 7 v prípade formulárov E127,
 - aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 2 ods. 11),
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (uvedený v čl. 2 ods. 11),
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 14 - rok 2014, v ktorom sa dobropis vystavuje,
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou.
3. V prípade doručenia dobropisu z veriteľského styčného orgánu upravuje úrad svoje pohľadávky formou dobropisu (príloha č. 17) s odvolaním sa na konkrétnu individuálnu rekapituláciu, v prípade formulárov E125, ktorej sa dobropis týka; v prípade formulárov E127 sa úrad odvoláva na konkrétnu rekapituláciu. Do dňa úhrady finančného záväzku

úradom voči veriteľskému styčnému orgánu je vystavený dobropis označený rovnakým číslom individuálnej rekapitulácie/rekapitulácie za štát. V prípade, že je vystavený v inej cudzej mene ako je euro, je hodnota dobropisu prepočítavaná na euro kurzom podľa čl. 3 ods. 2 platným v deň doručenia rekapitulácie a formulárov/v deň zverejnenia paušálnych súm v ÚV EÚ. Po úhrade finančného záväzku úradom voči veriteľskému styčnému orgánu je hodnota dobropisu prepočítavaná na euro kurzom platným v deň doručenia dokladu o zmene pôvodnej pohľadávky veriteľského styčného orgánu úradu a na označenie dobropisu tohto typu sa používa nové číslo v tvare xaabddeeee, kde:

- x nadobúda hodnotu 5 v prípade formulárov E125 alebo 7 v prípade formulárov E127,
- aa je dvojmiestny kód štátu (uvedený v čl. 2 ods. 11),
- b je jednomiestny číselný identifikátor úradu - 9,
- dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 14 - rok 2014 , v ktorom sa dobropis vystavuje,
- eeee je poradové číslo dobropisu pridelené úradom.

Spolu s dobropismi po úhrade zasiela úrad zdravotnej poisťovni zoznam v elektronickej podobe, minimálne v štruktúre: p. č., číslo dobropisu, číslo pôvodnej individuálnej rekapitulácie, suma dobropisu v mene euro, VS platby.

4. Úrad uhrádza zdravotnej poisťovni dobropisy po úhrade týkajúce sa pohľadávok podľa skutočných výdavkov hromadným platobným príkazom, ktorý obsahuje všetky dobropisované pohľadávky za danú zdravotnú poisťovňu uplatnené v jednej rekapitulácii za štát.

Čl. 8

Prechodné ustanovenie

Inštitút zmeny príslušnej inštitúcie podľa čl. 3 ods. 10 písm. a) aplikuje úrad na individuálne pohľadávky doručené úradu z veriteľských styčných orgánov v EÚ do 30.04.2015.

Čl. 9

Zrušovacie ustanovenie

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 2 ruší metodické usmernenie č. 5/1/2013 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009.

Čl. 10

Účinnosť

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť dňom jeho vydania.

V Bratislave dňa 10.06.2015

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA
predsedníčka

Popis dávky: Zasielanie formulárov E125SK

Smer: zdravotné poisťovne → úrad

Typ dávky: 532

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor

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

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; dátový sklad - úložisko

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky|Charakter formulára|Dátum vystavenia dokladu|Zodpovedná osoba|

p. č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/vzor
1.	Typ dávky	P	3	INT	532
2.	Kód zdravotnej poisťovne	P	2	INT	pr.: 21
3.	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4.	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5.	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
6.	Charakter formulára	P	1	INT	Položka nadobúda nasledovné hodnoty: 1-prvotne uplatnený formulár E125SK, 3-dobropis formulára E125SK po úhrade.
7.	Dátum vystavenia dokladu	P	8	DATE	RRRRMMDD, ide o dátum vystavenia individuálnej rekapitulácie.
8.	Zodpovedná osoba	P	1-50	CHAR	Osoba zodpovedná za správnosť účtovného dokladu.

2. až n-tý riadok – telo dávky

p. č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E125 položka	Špecifikácia
1.	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2.	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
3.	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	

4.	Polrok	1	INT	P	1	Označenie polroka, ktorého sa týka formulár E125SK – 1 alebo 2.
5.	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E 125SK, v tvare napr.: 2005, 2006...
6.	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), treba ho identifikovať v spolupráci s úradom.
7.	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	N	2.1	Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym v prípade EPZP. Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 6 a 11.
8.	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	N	2.3	Adresa príslušnej inštitúcie – ulica, číslo (P.O.BOX). Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 6 a 11.
9.	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 6 a 11.
10.	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 6 a 11.
11.	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie – UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko, HR = Chorvátsko.
12.	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
13.	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
14.	Predchádzajúce	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á)

	priezvisko					poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
15.	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť) v tvare RRRRMMDD.
16.	Osobné identifikačné číslo	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia).
17.	Nárokový doklad	2-5	CHAR	P	4.1	Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára, prenosného dokumentu/SEDu, napr. E106, S1, DA002 a p. Jedným formulárom E125 možno vyúčtovať vecné dávky poskytnuté len na jeden druh nárokového dokladu, nárokové doklady musia na seba nadväzovať (napr. na dva na seba nadväzujúce formuláre E106 týkajúce sa jednej osoby, vydané rovnakou inštitúciou...). Ak boli vecné dávky poskytnuté v rámci jedného obdobia na základe viacerých druhov nárokových dokladov, prípadne rovnaké nárokové doklady boli vydané rôznymi inštitúciami, zmenilo sa osobné identifikačné číslo..., je potrebné vyúčtovať poskytnuté vecné dávky samostatne, podľa jednotlivých nárokových dokladov.
18.	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa dátum vydania

						prvého dokladu v tvare RRRRMMDD.
19.	Začiatok platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa začiatok platnosti prvého dokladu v tvare RRRRMMDD.
20.	Koniec platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad náhradný certifikát k EPZP (REPL), uvádza sa dátum ukončenia platnosti náhradného certifikátu (písm. b), nie dátum platnosti EPZP (položka 9). Ak boli vecné dávky poskytnuté na základe dvoch (viacerých) na seba nadväzujúcich dokladov, uvádza sa koniec platnosti posledného dokladu v tvare RRRRMMDD.
21.	Číslo EPZP	1-20	CHAR	PPS	4.1	Uvádza sa, ak je ako nárokový doklad v položke 17 uvedený EPZP.
22.	Dátum začatia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD.
23.	Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD.
24.	Suma za lekárske ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrovanie v EUR, oddeľovač desatinných miest: . , 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t. j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
25.	Suma za zubné ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrovanie v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
26.	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
27.	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmieniene povinná, ak vykázaná suma za 1. hospitalizáciu v položke 29>0,00.
28.	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmieniene povinná, ak vykázaná suma za 1. hospitalizáciu v položke

						29>0,00.
29.	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v EUR. Každá hospitalizácia sa uvádza samostatne, na jeden formulár môžu byť vykázané dve hospitalizácie, v prípade viacerých je potrebné ich uviesť do ďalšieho formulára E125. Oddeľovač desatinných miest: .
30.	Začiatok 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienene povinná, ak vykázaná suma za 2. hospitalizáciu v položke 32>0,00.
31.	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienene povinná, ak vykázaná suma za 2. hospitalizáciu v položke 32>0,00.
32.	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
33.	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	PPS	5.6	Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ podľa prílohy č. 3. V prípade viacerých druhov „Iných dávok“ sa uvedú všetky. Podmienene povinná, ak vykázaná suma za iné dávky(prvé) v položke 34>0,00.
34.	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
35.	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	X	5.6	
36.	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	X	5.6	
37.	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v EUR, oddeľovač desatinných miest: .
38.	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	6.2	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak, ako je uvedený v Master Directory.
39.	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	X	6.1	
40.	Dátum vystavenia formulára E125	8	DATE	P	6.5	V tvare RRRRMMDD, dátum posledného dňa v štvrtroku, za ktorý sa dávka predkladá.
41.	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	6.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E125.
42.	Číslo individuálnej rekapitulácie/dobropisu u po úhrade/číslo	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie alebo dobropisu po úhrade podľa metodického usmernenia

	dokladu					k refundácii, ktoré je zároveň aj číslom dokladu prideleným zdravotnou poisťovňou.
43.	Suma individuálnej rekapitulácie/Suma individuálnej pohľadávky	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v EUR, ktorá zodpovedá sume individuálnej pohľadávky (formulár E125SK), suma je rovnaká ako celková suma za vecné dávky (položka 37), oddeľovač desatinných miest: .
44.	Druh dávok	1	INT	PP	5.1	Položka sa vyplňa v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby – 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E106, E120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP.
45.	Splatnosť	2-3	INT	X		Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – zdravotná poisťovňa nevyplňa, PP – povinná položka v prípade švajčiarskych poistencov, PPS – podmiennečne povinná položka

Príloha č. 2 k MU č. 5/2/2013
Individuálna rekapitulácia - vzor

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

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou

Individuálna rekapitulácia

Číslo:

Vyúčtovanie za štvrt'rok 200

Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19, 21, 22, 22a, 25, 26, 31, 34a

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

pečiatka a podpis

Príloha č. 3 k MU č. 5/2/2013
Štruktúra časti 5 formulára E125SK

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

Členenie a označovanie nákladov na „Iné dávky“ (bod 5.6 formulára E125) je nasledovné:

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

Príloha č. 4 k MU č. 5/2/2013
Zoznam štátov - ISO kód 3166-1, číselné kódy štátov

Štát	ISO kód 3166-1	Číselný kód štátu
Belgicko	BE	10
Cyprus	CY	11
Česká republika	CZ	12
Dánsko	DK	13
Estónsko	EE	14
Fínsko	FI	15
Francúzsko	FR	16
Grécko	GR	17
Holandsko	NL	18
Írsko	IE	19
Island	IS	20
Lichtenštajnsko	LI	21
Litva	LT	22
Lotyšsko	LV	23
Luxembursko	LU	24
Maďarsko	HU	25
Malta	MT	26
Nemecko	DE	27
Nórsko	NO	28
Poľsko	PL	29
Portugalsko	PT	30
Rakúsko	AT	31
Slovinsko	SI	32
Španielsko	ES	33
Švajčiarsko	CH	34
Švédsko	SE	35
Taliansko	IT	36
Veľká Británia	UK	37
Bulharsko	BG	38
Rumunsko	RO	39
Chorvátsko	HR	40

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

Ide o globálnu pohľadávku č. _____ s termínom splatnosti dlžníckeho styčného orgánu voči veriteľskému styčnému orgánu - _____.

riaditeľ odboru

Príloha
zoznam uznaných formulárov E125SK v elektronickej forme

Príloha č. 6 k MU č. 5/2/2013
Číselník námietok

označenie	druh	názov	charakteristika
1	A	nie je poistencom v uvedenom období	v čase poskytovania dávok uvedená osoba nebola poistencom príslušnej inštitúcie
2	A	poskytovanie dávok presahuje obdobie poistenia	vecné dávky boli poskytnuté pred vznikom a/alebo po zániku poistenia v príslušnej inštitúcii, pričom nárokový doklad nebol vôbec vydaný
3	B	nie je možná identifikácia poistenca	nedá sa určiť, či ide o poistenca uvedenej príslušnej inštitúcie z dôvodu nesprávneho identifikačného čísla, príp. nesprávne uvedených iných identifikačných osobných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia)
4	C	na uvedené obdobie nebol vystavený nárokový doklad	nárokový doklad uvedený vo fakturačnom formulári nebol príslušnou inštitúciou vôbec vydaný, osoba je poistencom v uvedenom období
5	C	vecné dávky poskytované mimo platnosť nárokového formulára	vecné dávky poskytované pred a/alebo po platnosti nárokového dokladu
6	C	formulár E106/109/120/121 nie je potvrdený inštitúciou v mieste bydliska	príslušná inštitúcia nemá späť formulár potvrdený v časti B, t. j. nemá informáciu o registrácii poistenca alebo nezaopatreného rodinného príslušníka a potvrdenom dátume vzniku nároku na dávky
7	C	nie je registrovaný ako nezaopatrený rodinný príslušník	uvedená osoba nebola vpísaná inštitúciou v mieste bydliska ako nezaopatrený rodinný príslušník
8	C	nie je potvrdený formulár E108 v časti B	nebolo potvrdené ukončenie nároku na dávky príslušnou inštitúciou alebo inštitúciou v mieste bydliska
9	D	požiadavka na špecifikáciu výdavkov v bode 5.6	vo formulári E125 nie je uvedený popis iných dávok
10	D	požiadavka na špecifikáciu poskytnutých dávok	v prípade podozrenia na zneužitie dávok požiadavka na bližšie určenie poskytnutých dávok (druh a/alebo výdavky), nie zdravotná dokumentácia alebo lekárske správy
11	E	duplicitná požiadavka na úhradu	vecné dávky rovnakého druhu, v rovnakom čase a sume, už boli raz uplatnené inštitúciou v mieste bydliska/pobytu
12	E	matematická chyba	chyby v sumách (chyba v matematických operáciách s jednotlivými výdavkovými položkami)
13	E	nesprávny druh refundácie	nesprávne uplatnená pohľadávka veriteľským štátom podľa druhu nákladov, namiesto skutočných nákladov paušálne náklady alebo naopak

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

Druhové členenie:

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

Príloha č. 7 k MU č. 5/2/2013
Číselník podkladov a spôsobu vybavenia námietky

Číselník druhu podkladov	
kód	popis
01	EHIC
02	REPL
03	E001
04	E106
05	E109
06	E112
07	E120
08	E121
09	E108
10	E108 v kombinácii s ND
11	S1
12	S2
13	S3
14	DA1
15	špecifikácia výdavkov
16	špecifikácia vecných dávok
17	doklad o poistení v inom ČŠ
18	E123
19	doklad o prekryvaní hospitalizácie
20	dobropis
21	iné
22	žiadne

Číselník spôsobu vybavenia námietky	
kód	popis
1	oprávnená pohľadávka
2	čiastočný dobropis
3	dobropis-storno

Príloha č. 8 k MU č. 5/2/2013
Dobropis vystavený zdravotnou poisťovňou – vzor

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

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou

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

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

pečiatka a podpis

Príloha
formulár E12_

*nehodiace sa prečiarknite

**formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

Popis dávky: Zasielanie formulárov E125EU

Smer: úrad → zdravotné poisťovne

Typ dávky: 533

Početnosť: priebežne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

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

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; dátový sklad - úložisko

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

Typ dávky|Kód SOVD|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|Obdobie dávky| Dátum vystavenia dokladu|Zodpovedná osoba|

p. č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/vzor
1.	Typ dávky	P	3	INT	533
2.	Kód SOVD	P	2	INT	99
3.	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4.	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5.	Obdobie dávky	P	6	DATE	RRRRKK
7.	Dátum vystavenia dokladu	P	8	DATE	RRRRMMDD, ide o dátum vystavenia individuálnej rekapitulácie.
8.	Zodpovedná osoba	P	1-50	CHAR	Osoba zodpovedná za správnosť účtovného dokladu.

2. až n-tý riadok – telo dávky

p. č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E125 položka	Špecifikácia
1.	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2.	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie – UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV =

						Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko; RO = Rumunsko, HR = Chorvátsko.
3.	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4.	Polrok	1	INT	P	1	Označenie polroka z formulára E125EU – 1 alebo 2.
5.	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka z formulára E125EU, v tvare napr. 2005, 2006...
6.	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E125EU, v štvormiestnom tvare, tak, ako je uvedený v Master Directory.
7.	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	X	2.1	
8.	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	X	2.3	
9.	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	X	2.3	
10.	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	X	2.3	
11.	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
12.	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
13.	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
14.	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť).
15.	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť) v tvare RRRRMMDD.
16.	Osobné identifikačné číslo	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo poberateľa (osoba, ktorej boli poskytnuté vecné dávky – zdravotná starostlivosť). Ak boli

						vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zaregistrovanému na základe formulára E106, uvádza sa osobné identifikačné číslo poistenej osoby (nositeľa poistenia).
17.	Nárokový doklad	2-5	CHAR	P	4.1	Doklad, na základe ktorého boli osobe poskytnuté vecné dávky. V prípade EPZP sa uvádza: EHIC, v prípade náhradného certifikátu k EPZP: REPL, inak názov formulára/prenosného dokumentu/SEDu, napr. E106, S1, DA002 ap.
18.	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD.
19.	Začiatok platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	Ak je nárokový doklad EPZP, neuvádza sa. V tvare RRRRMMDD.
20.	Koniec platnosti nárokového dokladu	8	DATE	N	4.1	V tvare RRRRMMDD.
21.	Číslo EPZP	1-20	CHAR	N	4.1	Uvádza sa v prípade EPZP alebo ak je číslo EPZP uvedené na náhradnom certifikáte k EPZP.
22.	Dátum začatia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD.
23.	Dátum ukončenia poskytovania vecných dávok	8	DATE	P	5.1	V tvare RRRRMMDD.
24.	Suma za lekárske ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.2	Suma za lekárske ošetrovanie v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: . 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t. j. 11 značí počet platných číslíc pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslíc za desatinnou bodkou.
25.	Suma za zubné ošetrovanie	11,2	FLOAT	N	5.3	Suma za zubné ošetrovanie v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
26.	Suma za lieky	11,2	FLOAT	N	5.4	Suma za lieky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
27.	Začiatok 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienene povinná, ak vykázaná suma za 1. hospitalizáciu v položke 29≠0,00.
28.	Koniec 1. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmienene povinná, ak vykázaná suma za 1. hospitalizáciu v položke 29≠0,00.

29.	Suma za 1. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 1. hospitalizáciu v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
30.	Začiatok 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmieniene povinná, ak vykázaná suma za 2. hospitalizáciu v položke 32≠0,00.
31.	Koniec 2. hospitalizácie	8	DATE	PPS	5.5	V tvare RRRRMMDD, podmieniene povinná, ak vykázaná suma za 2. hospitalizáciu v položke 32≠0,00.
32.	Suma za 2. hospitalizáciu	11,2	FLOAT	N	5.5	Suma za 2. hospitalizáciu v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
33.	Iné dávky (prvé)	1-50	CHAR	PPS	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (prvých), podmieniene povinná, ak vykázaná suma za iné dávky (prvé) v položke 34≠0,00.
34.	Suma za iné dávky (prvé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR (prvé), oddeľovač desatinných miest: .
35.	Iné dávky (druhé)	1-50	CHAR	PPS	5.6	Špecifikácia „Iných dávok“ (druhých), podmieniene povinná, ak vykázaná suma za iné dávky (druhé) v položke 36 ≠0,00.
36.	Suma za iné dávky (druhé)	11,2	FLOAT	N	5.6	Suma za iné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR (druhé), oddeľovač desatinných miest: .
37.	Celková suma za vecné dávky	11,2	FLOAT	P	5.7	Celková suma za vecné dávky v EUR alebo inej cudzej mene ako EUR, oddeľovač desatinných miest: .
38.	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	6.2	Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie (zdravotnej poisťovne).
39.	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	6.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcia – inštitúcia, ktorá vystavila formulár E125EU.
40.	Dátum vystavenia formulára E125	8	DATE	X	6.5	
41.	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	X	6.6	
42.	Číslo individuálnej rekapitulácie/ Číslo dokladu	10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii v znení neskorších noviel, ktoré zároveň zodpovedá číslu dokladu prideleného úradom.
43.	Suma individuálnej rekapitulácie/ Suma individuálnej	11,2	FLOAT	P		Suma individuálnej rekapitulácie v EUR, oddeľovač desatinných miest: ., ktorá zároveň zodpovedá sume individuálnej pohľadávky (formulár E125EU).

	pohľadávky					
44.	Druh dávok	1	INT	X	5.1	Položka sa vyplní v prípade švajčiarskych poistencov čerpajúcich vecné dávky na Slovensku. Vecné dávky poskytnuté z dôvodu: choroby – 1, pracovného úrazu alebo choroby z povolania – 2 (formulár E123CH), úrazu, ktorý nie je pracovným – 3. V prípade choroby alebo úrazu, ktorý nie je pracovným, môžu byť vecné dávky čerpané na základe formulárov E106, E120CH, EPZP a náhradného certifikátu k EPZP.
45.	Splatnosť	2-3	INT	P		Lehota splatnosti individuálnej rekapitulácie v dňoch.
46.	Dátum doručenia	8	DATE	P		V tvare RRRRMMDD – dátum doručenia individuálnej pohľadávky (formulára E125EU) úradu z EÚ.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – úrad nevyplní, PPS - podmiennečne povinná položka

- 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

Individuálna rekapitulácia č.

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych skutočných výdavkov E125 z _____. Súčasťou daného súboru bol i formulár E125____, ktorý sa týka vecných dávok čerpaných poistencom:

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

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. SK35 8180 0000 0070 0019 8645 v lehote splatnosti podľa platného metodického usmernenia. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo individuálnej rekapitulácie_____.

riaditeľ odboru

Príloha

formulár E125____*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

Príloha č. 11 k MU č. 5/2/2013
Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie – vzor

Zdravotná poisťovňa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou

Vec

Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie č. _____

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E125 a E127 Vám oznamujeme, že záväzok vyplývajúci z rekapitulácie č. _____ vo výške _____ neuznávame.

Zdôvodnenie**:

Poznámka

pečiatka a podpis

Príloha:
individuálna rekapitulácia č.
formulár E125EU*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

** číselné označenie dôvodu neuznania

Popis dávky: Zasielanie formulárov E127EU

Smer: úrad → zdravotné poisťovne

Typ dávky: 537

Početnosť: ročne

Formát prenosu dát: textový súbor alebo xml súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_nnn_RRRR_TYP_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky na generálne riaditeľstvo sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, ktorého sa dávka týka, TYP je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“ (príklad: 2500_001_2004_537.txt).

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddeľovací znak: |

Identifikácia dávky: pomocou prvého riadku

Forma prenosu: elektronicky; dátový sklad - úložisko

Obsah dávky

1. riadok: hlavička

Štruktúra vety:

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

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

2. až n-tý riadok – telo dávky

p. č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E127 položka	Špecifikácia
1.	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2.	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód štátu veriteľskej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie – UK) za štáty v prílohe č. 3 k VN.
3.	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4.	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E127EU, v tvare napr. 2012.
5.	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžníckej) inštitúcie. Kód slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorej je adresovaný formulár E127EU, v štvormiestnom tvare, tak, ako je uvedený v Master Directory.
6.	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	X	2.1	
7.	Adresa	1-70	CHAR	X	2.3	

	príslušnej inštitúcie					
8.	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	X	2.3	
9.	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	X	2.3	
10.	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK.
11.	Kategória	2	CHAR	N	3	Kategória poistenca: 01- zamestnanec; 02 - SZČO; 04 - dôchodca zamestnanec; 05 - dôchodca (SZČO).
12.	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) nositeľa: 1/ zamestnanca alebo SZČO v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO (formulár E109SK), 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E121SK).
13.	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) osoby uvedenej v položke 12.
14.	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) osoby uvedenej v položke 12.
15.	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia osoby uvedenej v položke 12 v tvare RRRRMMDD.
16.	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou osobe uvedenej v položke 12.
17.	Kód poberateľa vecných dávok	1	INT	P	4.1 -4.3	Poberateľ vecných dávok: 1/ dôchodca – 1, 2/ rodinný príslušník dôchodcu – 2, 3/ rodinný príslušník pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) – 3, 4/ rodina pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) - 4.
18.	Adresa poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	Adresa bydliska poberateľa dávok v štáte bydliska (inom členskom štáte EÚ) - ulica, číslo. Ak si štát EÚ uplatňuje mesačnú paušálnu sumu na rodinu, uvádza sa adresa bydliska rodiny.
19.	PSC poberateľa vo veriteľskom štáte	1-10	CHAR	N	4.1, 4.2, 4.3.3	
20.	Mesto	1-35	CHAR	N	4.1,	

	poberateľa vo veriteľskom štáte				4.2, 4.3.3	
21.	Priezvisko rodinného príslušníka	1-36	CHAR	PP	4.3.1	Priezvisko rodinného príslušníka registrovaného formulárom E109SK alebo E121SK vo veriteľskej inštitúcii v inom členskom štáte EÚ.
22.	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	PP	4.3.2	Meno rodinného príslušníka registrovaného formulárom E109SK alebo E121SK vo veriteľskej inštitúcii v inom členskom štáte EÚ.
23.	Dátum narodenia rodinného príslušníka	8	DATE	PP	4.3.2	Dátum narodenia rodinného príslušníka v tvare RRRRMMDD.
24.	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	PP	4.3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E121SK) alebo zamestnanca, alebo SZČO (formulár E109SK).
25.	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou	1-20	CHAR	N	4.3.5	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E121SK) alebo zamestnanca, alebo SZČO (formulár E109SK).
26.	Nárokový doklad	4	CHAR	P	5	V prípade rodiny, rodinného príslušníka zamestnanca alebo SZČO – E109; v prípade dôchodcu a rodinného príslušníka dôchodcu – E121.
27.	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	5	Dátum, kedy bol formulár E109SK alebo E121SK vystavený príslušnou inštitúciou, v tvare RRRRMMDD.
28.	Dátum začiatku nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum začiatku nároku na vecné dávky v štáte bydliska vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v tvare RRRRMMDD.
29.	Dátum ukončenia nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum ukončenia nároku na vecné dávky v štáte bydliska vo finančnom roku uvedenom v položke 4, v súlade s ustanoveniami Rozhodnutia S6, v tvare RRRRMMDD.
30.	Počet mesačných paušálnych súm	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako 1 mesačná paušálna suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet mesačných paušálnych súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezarátava, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac,

						započíta sa ako jedna mesačná paušálna suma.
31.	Mesačné paušálne sumy – kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E127EU ide o nasledovné kategórie: 1/ rodina zamestnanca alebo SZČO – 1 (jedna paušálna suma na celú rodinu bez ohľadu na počet rodinných príslušníkov), 2/ dôchodca a jeho rodinní príslušníci – 2, 3/ na osobu v prípade osobitného systému vyplácania paušálnych súm – 3 (napr. pri bydlisku v Holandsku, ktoré používajú výpočet paušálnych súm podľa veku).
32.	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	7.2	Identifikačné číslo zahraničnej veriteľskej inštitúcie.
33.	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie, ktorá vystavila formulár E127EU.
34.	Dátum vystavenia formulára E127EU	8	DATE	X	7.5	
35.	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	X	7.6	
36.	Číslo rekapitulácie za štát	8	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa metodického usmernenia k refundácii.
37.	Mesačná paušálna suma	11,2	FLOAT	P		Mesačná paušálna suma v EUR platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok (oddeľovač desatinných miest: .). Ak ide o veriteľský štát, ktorý používa výpočet paušálnych súm podľa veku a poberateľ dávok dosiahne vekovú hranicu v priebehu finančného roka, nachádza sa v dávke 537 v dvoch riadkoch, zvlášť za obdobie do dosiahnutia vekovej hranice a zvlášť za obdobie od dosiahnutia vekovej hranice, z dôvodu rôznych mesačných paušálnych súm. Za mesiac, v ktorom poberateľ dávok dosiahne vekovú hranicu, si veriteľská inštitúcia uplatňuje mesačnú paušálnu platbu za danú vekovú kategóriu. 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 úradu v EUR za vecné dávky za daný formulár E127EU - súčin mesačnej paušálnej sumy (položka 37) a počtu mesačných paušálnych súm (položka 30).
39.	Splatnosť	2-3	INT	P		Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X - úrad nevyplní, PP - povinná položka, ak kód poberateľa - položka 17, nadobúda hodnoty 2 alebo 3.

- 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 za štát _____ číslo _____

Dňa _____ bol styčným orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm E127 z _____ (štát). Súčasťou daného súboru boli i formuláre E127EU uvedené v prílohe v počte ks a v sume _____ EUR.

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. SK35 8180 0000 0070 0019 8645 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia tejto rekapitulácie za štát. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

riaditeľ odboru

Príloha:

formuláre E127EU v počte ____ ks

- v elektronickej forme*

- v papierovej forme*

* označte formu

Štruktúra prílohy k rekapitulácii za štát:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E127EU v celkovej sume						_____ EUR

Príloha č. 14 k MU č. 5/2/2013
Oznámenie o neuznaní k formulárom E127 – vzor

Zdravotná poisťovňa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou

Vec

Oznámenie o neuznaní k formulárom E127

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii Vám oznamujeme, že z rekapitulácie č. _____ neuznávame nasledovné formuláre E127:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

_____ pečiatka a podpis

Príloha:

formuláre E127EU v počte _____ ks*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

** číselné označenie dôvodu neuznania

Príloha č. 15 k MU č. 5/2/2013
 Porovnanie zostatkov pohľadávok a záväzkov k dd.mm.rrrr

Údaje z ÚDZS		Údaje ZP		Rozdiel ÚDZS - ZP
Závazky voči ZP	Eur	Pohľadávky voči ÚDZS	Eur	Eur
Skutočné		Skutočné		
Paušálne		Paušálne		
Závazky celkom		Pohľadávky celkom		
Pohľadávky voči ZP	Eur	Závazky voči ÚDZS	Eur	Eur
Skutočné		Skutočné		
Paušálne		Paušálne		
Pohľadávky celkom		Závazky celkom		

Príloha č. 16 k MU č. 5/2/2013
Názvoslovie výstupných súborov

ZHODA_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok úradu nachádzajúce sa v záväzkoch zdravotnej poisťovne

ZHODA_SUMA_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok nachádzajúce sa v evidencii úradu a aj v záväzkoch zdravotnej poisťovne, ale s rozdielnou sumou

UDZS_ZP_P - súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok, ktoré sú v evidencii úradu, ale nie sú evidované v záväzkoch zdravotnej poisťovne

ZP_UDZS_P - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov, ktoré sú v evidencii zdravotnej poisťovne, ale nie sú evidované v pohľadávkach úradu

DUPLICITY_UDZS_P – súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok nachádzajúce sa v evidencii úradu viackrát

DUPLICITY_ZP_P – súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov nachádzajúce sa v evidencii zdravotnej poisťovne viackrát

ZHODA_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov úradu nachádzajúce sa v pohľadávkach zdravotnej poisťovne

ZHODA_SUMA_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov nachádzajúce sa v evidencii úradu a aj v pohľadávkach zdravotnej poisťovni ale s rozdielnou sumou

UDZS_ZP_Z - súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov, ktoré sú v evidencii úradu, ale nie sú evidované v pohľadávkach zdravotnej poisťovne

ZP_UDZS_Z- súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok, ktoré sú v evidencii zdravotnej poisťovne, ale nie sú evidované v záväzkoch úradu

DUPLICITY_UDZS_Z – súbor obsahuje variabilné symboly záväzkov nachádzajúce sa v evidencii úradu viackrát

DUPLICITY_ZP_Z – súbor obsahuje variabilné symboly pohľadávok nachádzajúce sa v evidencii zdravotnej poisťovne viackrát

Návrh hlavičiek výstupov

ZHODA_P, ZHODA_Z

č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma
------------	------	---------	--------------	------

ZHODA_SUMA_P, ZHODA_SUMA_Z

č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma	č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma	rozdiel
------------	------	---------	--------------	------	------------	------	---------	--------------	------	---------

UDZS_ZP_P, ZP_UDZS_P, UDZS_ZP_Z, ZP_UDZS_Z

č. dokladu	účet	subjekt	faktúra - VS	suma
------------	------	---------	--------------	------

DUPLICITY_UDZS_P, DUPLICITY_ZP_P, DUPLICITY_UDZS_Z, DUPLICITY_ZP_Z

faktúra - VS	subjek	účet	počet
--------------	--------	------	-------

- 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

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

Dňa _____ bol styčným orgánom pre vecné dávky v SR doručený súbor formulárov E125/E127 z _____ (štát/zdravotná poisťovňa), pri ktorých styčný orgán v _____ (štát/zdravotná poisťovňa) po prehodnotení celkových výdavkov na vecné dávky čerpané Vaším poistencom znížil výšku celkových výdavkov o nižšie uvedenú čiastku.

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

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

riaditeľ odboru

Príloha

formulár E12 _ *

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky