

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi	Strana 1 z 9
---	---	--------------

Typ dávky: **751a Dátové rozhranie - Vykazovanie výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi**

Predkladajú: Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosťi (VAS), gynekológovia, u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou, zubní lekári, LSPP, záchranná ZS. Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie vo faktúre s poskytnutými zdravotnými výkonmi spoločne s pripočítateľnými položkami.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky
záhlavie dávky
vety tela dávky

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

Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená) :

- N** - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.
- O** - opravná – t. j. dávka, ktorú PZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS. Reklamácia sa týka výlučne ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zasláním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.
- A** - aditívna, doplnujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulancnej zdravotnej starostlivosti	Strana 2 z 9
---	---	--------------

zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.

- E** - nová dávka za POISTENCOV EÚ
- F** - opravná dávka za POISTENCOV EÚ
- G** - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ
- I** - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky a Macedónskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 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 (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“)
- J** - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky a Macedónskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
- K** - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, **okrem Srbskej republiky a Macedónskej republiky**), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

- TYP DÁVKY** - kód dávky – 751a
- POČET DOKLADOV** - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
- ČÍSLO DÁVKY** - obsahuje číslo dávky
- POISŤOVŇA-POBOČKA** - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700

Záhlavie dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

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

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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 3 z 9
---	---	--------------

TYP STAROSTLIVOSTI – kód typu starostlivosti:

841 pre všeobecného lekára

842 pre gynekológa s kapitáciou

843 pre zubného lekára (odb. 016 alebo 115, ktorý má pridelený zdravotný obvod podľa § 2 ods. 22 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, LSPP zubno-lekárska

849 pre LSPP mimo zubného lekárstva, záchranná ZS (len pripočítateľné položky)

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

MENA – je povinné zadať EUR

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

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	DEŇ	p	int	1 - 2
3.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9 - 10
4.	MENO POISTENCA		char	1 - 60
5.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 - 5
6.	KÓD VÝKONU		char	1 - 7
7.	POČET VÝKONOV	p(6)	int	2
8.	KÓD ZUBU PODĽA WHO	p5	char	2
9.	KOEFICIENT NÁROČNOSTI (PRE STOM, ADOS)		float	3.2
10.	TYP POISTENCA		char	1
11.	POČET BODOV		int	7
12.	POHYB POISTENCA		char	4
13.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3 - 7
14.	MNOŽSTVO	p(13)	float	8.2
15.	CENA	p(13)	float	8.2
16.	NÁHRADY		char	2 - 2
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	2 - 3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1 - 20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1
20.	SUMA DOPLATKU POISTENCA	p3	float	8.2
21.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p4	char	12
22.	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA	p4	char	9
23.	KÓD PZS ODPORUČAJÚCEHO LEKÁRA	P7	char	12
24.	KÓD ODPORUČAJÚCEHO LEKÁRA	P7	char	9

p = povinná položka

p(i) = položka je povinná, ak je vyplnená i-tá položka

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 4 z 9
---	---	--------------

- p1 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo
- p2 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA; v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa uvedie rodné číslo v tvare 0001015555
- p5 = položka je povinná, ak typ starostlivosti je 843, 845 (pre špecializačné odbory kategórie B – zubný lekár) a 847 (RTG vyšetrenia indikované zubným lekárom)
- p3 = položka je povinná v prípade, ak sa vykazuje pripočítateľná položka čiastočne hrazená z verejného zdravotného poistenia, za ktorú bola realizovaná úhrada poistencom
- p4 = položka sa vyplní v prípade zastupovania lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS), gynekológie (u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou) počas choroby, čerpania dovolenky
- p7 = vyplňuje sa, ak ide o delegované odporúčenie

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky; najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky
2. **Deň** – deň vyšetrenia/ošetrovania daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
3. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo“, ak sa poistenec preukazuje EPZP.
4. **Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena)
5. **Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MKCH“). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
6. **Kód výkonu** – kódy výkonov v ambulantnej starostlivosti (všeobecnej, špecializovanej, SVLZ) je potrebné vykazovať podľa nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov a bodové hodnoty výkonov uvedené v nariadení vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „zoznam výkonov“). PZS môže výkon vykázat len vtedy, keď ho vykonal v celom rozsahu a riadne ho zaznamenal v zdravotnej dokumentácii.
 Kódy preventívnych prehliadok vykazujú PZS so skupinami diagnóz Z00, Z01, Z34, Z35 a Z52 (všeobecní ambulantní lekári pre deti, dorast a dospelých Z00, Z52; gynekológovia Z01 a Z34 alebo Z35 pri prevencii v materstve, zubní lekári Z01, urológovia Z01, gastroenterológovia Z01). Kódy preventívnych výkonov, po dohode so zdravotnou poisťovňou, je možné vykázat aj ako štvormiestne.
 Výkon – jeden ošetrovací deň v stacionári sa vykazuje po dohode so zdravotnou poisťovňou s kódom **8899**.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi	Strana 5 z 9
---	---	--------------

Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosťi (v dávke typu 753a) sa vykazujú v zmysle metodického pokynu Ministerstva zdravotníctva SR pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosťi (príloha č. 4).

7. **Poččet výkonov** – počet výkonov; ak sa uvedie počet výkonov 0 (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula)
8. **Kód zubu podľa WHO** – lokalizácia poskytnutého výkonu zdravotnej starostlivosťi podľa WHO (kód zubu, dutiny ústnej, kvadrantu, sextantu)
9. **Koeficient náročnosti (zubných lekárov, ADOS)** – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosťi vo forme desatinného čísla, napr. 0,75 (napr. pri náročnosti 75 % uviesť 0.75, 100 % uviesť 1.00). Ak je uvedený koeficient náročnosti, položka POČET BODOV sa navýši v závislosti od výšky koeficientu a zaokrúhli sa matematicky na celé číslo.

Ak sa výkon s koeficientom náročnosti poskytne jednému poistencovi viackrát za jeden deň, najskôr sa vykoná navýšenie a zokrúhlenie bodové na celé číslo a následne sa prepočíta POČTOM VÝKONOV.

Napr. počet bodov 150, koeficient náročnosti 75 %, počet výkonov je 2. Počet bodov po zaokrúhlení je 263 a následne sa hodnota prepočíta počtom výkonov 2, čo je 526 bodov.

Algoritmus výpočtu ceny daného riadku:

[(hodnota bodu x koef. náročnosti) zaokrúhlená matematicky na celé číslo x cena bodu] zaokrúhlená na 2 des. miesta matematicky x počet výkonov

Hodnota bodu sa vynásobí koef. náročnosti, súčin sa zaokrúhli matematicky na celé číslo, potom sa prenásobí cenou bodu (uvedená na 6 des. miest) a tento súčin sa zaokrúhli na 2 des. miesta matematicky a na záver sa prenásobí počtom výkonov.

10. **Typ poistenca** – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosťi; označuje poistenca alebo výkon

- N** – neodkladné výkony za akútne ošetrovaných poistencov, vrátane kapítovaných poistencov
- P** – poistenec, ktorému je podaný liek v ambulancii nakúpený centrálnym nákupom v ZP
- S** – spoluúčasť poistenca na úhrade celkovej ceny pri stomatologických náhradách a čeľustno-ortopedických aparátoch
- A** – dialýzy a peritoneálne dialýzy u ambulantných pacientov
- U** – dialýzy a peritoneálne dialýzy u hospitalizovaných pacientov
- D** – peritoneálne dialýzy vykonané v domácnosti
- C** – dispenzárna starostlivosť
- H** – hospitalizovaný poistenec

11. **Poččet bodov** – počet bodov podľa „Zoznamu výkonov“, vyplňovanie počtu bodov nie je povinné. Ak je výkon zmluvne dohodnutý v cene v EUR, položka sa nevyplňuje. Ak je počet výkonov väčší ako jedna (PZS vykonal viac rovnakých výkonov v rámci jedného vyšetrenia, neplatí pre výkony zubného lekárstva), je pomerne navýšená položka POČET BODOV. Ak sa uvedie počet výkonov 0 (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula) – napr. vykazovaní pripočítateľných položiek.

12. **Pohyb poistenca** – vykazovanie pohybu poistenca v ambulantnej starostlivosťi. Kód je štvormiestny v tvare „PSPP“.

Kód „P“ (pohyb) vyjadruje, do akého typu zdravotníckeho zariadenia bol poistenec odoslaný:

- A** – do ambulantného zariadenia, ADOS, stacionárov a na dialýzy

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi	Strana 6 z 9
---	---	--------------

- U** – do ústavnej zdravotnej starostlivosti, LDCH, geriatrických centier psychiatrických liečební, vysoko špecializovaných odborných ústavov protidrogových centier
- O** – do odborného liečebného ústavu, prírodných liečebných kúpeľov
- I** – do iného zariadenia špecializovanej ambulantnej starostlivosti
- S** – na vyšetrenie/ošetrovanie do spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – SVLZ
- Z** – uvedie zubný lekár v prípade, že ošetrovanie poistenca vykonal na základe žiadosti a odoslania iným zubným lekárom
V prípade, že pri poskytnutom výkone poistencovi je uvedený kód „**Z016**“, bude výkon účtovaný s plnou cenou bodu. Ide o tie výkony, ktoré sa môžu vykazovať len v prípade splnenia podmienky špecializácie, kurzu, skúšky s certifikátom alebo so súhlasom revízneho lekára.
- X** – uvedie čelustný ortopéd v prípade bezdôvodne prerušenej čelustno-ortopedickej liečby na viac ako 6 mesiacov (kód „X053“)

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť ambulantného alebo lôžkového zariadenia

13. Pripočítateľná položka k výkonom:

• Princíp vykazovania:

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

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

- SNIMK – bez rozlíšenia rozmerov
- FOTO01 – pre rozmer 3 x 4
- FOTO02 – pre rozmer 15 x 30
- FOTO03 – pre rozmer 18 x 24
- FOTO04 – pre rozmer 24 x 30
- FOTO05 – pre rozmer 35 x 35
- FOTO06 – pre rozmer 30 x 40
- FOTO07 – pre rozmer 35 x 43
- FOTO08 – pre rozmer 24 x 30 (pre mamografie)
- FOTO09 – pre rozmer 18 x 24 (pre mamografie)
- FOTO10 – pre rozmer A4
- FOTO11 – pre rozmer 14 x 17 inch laser
- FOTO12 – pre rozmer 8 x 10 inch laser
- FOTO13 – pre rozmer A3
- FOTO14 – pre rozmer 13 x 18
- FOTO15 – pre rozmer 15 x 40
- FOTO16 – pre rozmer 5 x 7
- FOTO17 – pre rozmer 18 x 43
- FOTO18 – pre rozmer 20 x 40

Bezsnímková archivácia sa vyказuje v tom istom riadku s kódom:

PACS – bez rozlíšenia, resp. na základe dohody so zdravotnou poisťovňou.
Výber a použitie kódov je podľa dohody so zdravotnou poisťovňou.

- V nasledujúcom riadku, v ktorom je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom realizovaných výkonov 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vyказuje ďalšia pripočítateľná položka, napr. kontrastná látka, rádiofarmakum a pod., používané v rádiológii a nukleárnej medicíne,

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 7 z 9
---	---	--------------

- v ďalších nasledujúcich riadkoch, v ktorých je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom výkonov 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vykazuje prípadná ďalšia pripočítateľná položka, napr. použité jednorazové zdravotnícke pomôcky (napr. ihly, zavádzače, katétre, infúzne sety, stenty atď.),
- ak poskytovateľ ZS vykáže v 2. a ďalších riadkoch v počte výkonov iné číslo ako 0, riadok bude odmietnutý ako duplicitný výkon.
- **Vyššie uvedené kódy sa vykazujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.**

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

- u liekov so spôsobom úhrady „A“ a „AS“ sa vykazuje kód lieku. Vykazujú sa lieky, ktoré sú uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci „Spôsob úhrady“ písmenom A;
- u liekov, nakúpených centrálnym nákupom, vykazujú príslušné špecializované ambulancie kód lieku. Za lieky nakúpené centrálnym nákupom považujeme lieky, ktoré nakupuje zdravotná poisťovňa a distribuuje k PZS. Ide o lieky podávané v ambulanciách, vydané poistencovi na domáce liečenie a vydané lôžkovým oddeleniam pri hospitalizácii poistenca;
- transfúzne lieky pripravené podľa § 13 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.
- Pokiaľ k jednému výkonu je podaných viac liekov ako pripočítateľných položiek, do riadku, v ktorom je uvedený výkon, sa uvádza jeden z podaných liekov, ďalšie sú vykazované v nasledujúcich riadkoch, kde je uvedený ten istý kód výkonu s počtom realizovaných výkonov 0 (nula).

- **Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom:**

- pre výkony D52 a D54 v zubnom lekárstve, u ktorých je k hodnote výkonu pripočítateľný fotomateriál v EUR, sa vykazuje:

Kód výkonu	Kód prip. pol.	Množstvo
D52	RTGIO	1
D54	OPG	1

- ďalej sa vykazujú zdravotnícke pomôcky, stomatologické náhrady a čelústno-ortopedické aparáty (**v tvare Zxxxxx**), ktoré sa uhrádzajú na základe platného opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.

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

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

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

Stomatologické náhrady a čelústno-ortopedické aparáty sa vykazujú podľa počtu kusov. Základné vykazovacie jednotky používaných kontrastných látok a rádiofarmák sú súčasťou zoznamu „A-liekov“.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi	Strana 8 z 9
---	---	--------------

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

- 15. Cena** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu pripočítateľnej položky vynásobená množstvom. Cena pre lieky zabezpečované centrálnym nákupom ZP (hodnota položky 10 „TYP POISTENCA“ = P) a podané poistencovi v ambulancii má vždy hodnotu 0,- (nula).
- 16. Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa zoznamu:
- 01** – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou
 - 02** – pracovný úraz
 - 03** – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
 - 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
 - 05** – sociálny dôvod hospitalizácie
 - 06** – porušenie liečebného režimu
 - 07** – ochranná liečba
 - 08** – iný dôvod
- 17. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „RS“. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Macedónskej republike na základe tlačiva RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „MK“.
- 18. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu – formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123. Ak čerpala neodkladné vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OIC“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená Macedónskej republike, uvádza sa osobné identifikačné číslo v Macedónsku („EMBG“) osoby tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive.
- 19. Pohlavie poistenca** – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena
- 20. Suma doplatku poistenca** – doplatok poistenca za pripočítateľnú položku (liek, zdravotná pomôcka)
- 21. Kód PZS zastupovaného lekára** – uvedie sa kód pracoviska zastupovaného lekára v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti
- 22. Kód zastupovaného lekára** – uvedie sa kód zastupovaného lekára v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, SLL je odbornosť lekára
- 23. Kód PZS odporúčajúceho lekára** – uvedie sa kód pracoviska odporúčajúceho lekára v prípade, ak ide o delegovaný výkon v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi	Strana 9 z 9
---	---	--------------

24. Kód odporúčajúceho lekára – uvedie sa kód odporúčajúceho lekára v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, SLL je odbornosť lekára (v prípade ak ide o delegovaný výkon)

Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

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

U POISTENCOV EÚ poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť mesačne, v hromadných dávkach za zúčtovacie obdobie, za všetkých POISTENCOV EÚ ošetrených v príslušnom mesiaci, v jednej samostatnej faktúre. V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F, G).

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, SEDom S045, tvorí prílohu k faktúre fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal formulárom E112, E123, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, SEDom S008, S010, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, ktoré bolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre iba lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, prenosným dokumentom (PD) S2, S3, DA1, SEDom S008, S010, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, ktoré nebolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

Fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení sa nepredkladajú za poistenca EÚ, ktorý sa preukázal preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

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