

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava 25	Číslo vydania:	1
		Dátum vydania:	25.08.2021
		Účinnosť od:	25.08.2021
		Strana:	1 / 68

Metodické usmernenie
č. 01/2021
K refundácii
podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 2 / 68
---	--	-----------------------

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. h) a j) 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, materstve a otcovstve 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 S11 z 09.10.2020 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania čl. 35 a 41 ZN publikované v Úradnom vestníku EÚ (ďalej len „ÚV EÚ“) C236/4 18.06.2021, ktoré nadobudlo účinnosť 19.06.2021 (ďalej len „rozhodnutie S11“).
2. Toto metodické usmernenie obsahuje dve časti. Časť I. upravuje postupy platné pre refundáciu v prechodnom období pred nasadením EESSI výmeny do produkčnej prevádzky v úrade a zdravotných poisťovniach. Časť II. upravuje postupy platné pre refundáciu po nasadení EESSI výmeny v úrade a zdravotných poisťovniach do produkčnej prevádzky.
3. **Pre refundácie sa uplatňuje všeobecné pravidlo, podľa ktorého nedoriešené pohľadávky a záväzky k dátumu produkcie SR v jednotlivých procesoch a ich notifikácie o pripravenosti na EESSI výmenu Správnej komisii pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len „správna komisia“) budú na národnej úrovni vybavované režimom spracovania platným v prechodnom období. Rovnako postupuje úrad a zdravotné poisťovne pri pohľadávkach a záväzkoch členských štátov EÚ, ktoré nebudú v čase dosiahnutia statusu pripravenosti na EESSI výmenu v SR pripravené na EESSI výmenu.**
4. Toto metodické usmernenie popisuje vecné procesy uplatňovania pohľadávok a úhrady záväzkov, lehoty spracovania, lehoty splatnosti a základné identifikátory národnej výmeny a finančných tokov medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
5. Toto metodické usmernenie ustanovuje dátové rozhrania pre dávky pre prechodné obdobie a národné SEDy (ďalej len „N-SEDy“), vrátane XSD schém N-SEDov, ktorými sa zabezpečuje elektronická výmena dát medzi úradom a zdravotnými poisťovňami pre agendu pohľadávok a záväzkov podľa ZN, VN po zavedení komplexnej elektronickej výmeny v systéme EESSI do produkčnej prevádzky.
6. Odsúhlasený termín spustenia EESSI výmeny v refundačných procesoch S_BUC_19, S_BUC_22, S_BUC_23, AW_BUC_05, AW_BUC_15, AW_BUC_23 na národnej úrovni je 03.01.2022, v prípade S_BUC_21 04.04.2022. Prechodné obdobie je odsúhlasené medzi úradom a zdravotnými poisťovňami do 02.01.2022, s výnimkou S_BUC_21, pre ktorý platí prechodné obdobie do 03.04.2022.
7. Na medzinárodnej úrovni je termín EESSI výmeny určený Rozhodnutím správnej komisie E7 z 27.06.2019 (ďalej len „rozhodnutie E7“) o praktických opatreniach na spoluprácu a výmenu údajov, kým sa v členských štátoch v plnej miere nezavedie elektronická výmena informácií o sociálnom zabezpečení (EESSI), ktoré bolo publikované v ÚV EÚ C073 06.03.2020. Podľa rozhodnutia E7 pokračuje výmena mimo EESSI dovtedy, kým sa v konkrétnej životnej

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 3 / 68
---	--	-----------------------

situácii (tzv. BUC) nedosiahne hranica 80 % štátov pripravených na EESSI výmenu. Nepripravené členské štáty sú povinné zahájiť EESSI výmeny v danom BUC najneskôr do 6 mesiacov od termínu dosiahnutia hranice 80 %.

8. Podľa harmonogramu implementácie EESSI výmeny v refundačných procesoch platného k 07.08.2021 sa očakáva dosiahnutie 80 % hranice pre refundačné procesy nasledovne:
 - a. S_BUC_19 - 07.02.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **01.08.2022**
 - b. S_BUC_21 - 06.06.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **05.12.2022**
 - c. S_BUC_22 - 06.06.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **05.12.2022**
 - d. S_BUC_23 - 06.06.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **05.12.2022**
 - e. AW_BUC_05 - 03.01.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **04.07.2022**
 - f. AW_BUC_15 - 03.01.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **04.07.2022**
 - g. AW_BUC_23 - 07.03.2022, záväzná lehota na EESSI výmenu **05.09.2022**

9. Toto metodické usmernenie zahŕňa národné postupy pre vecné procesy z kapitol ZN:
 - a. choroba, materstvo a otcovstvo v prípade:
 - i. **S_BUC_19 pohľadávky podľa skutočných výdavkov**
 - ii. **S_BUC_21 pohľadávky podľa pevne stanovených súm**
 - iii. **S_BUC_22 pohľadávky na úrok z omeškania**
 - iv. **S_BUC_23 Preplatok**

 - b. pracovné úrazy a choroby z povolania v prípade:
 - i. **AW_BUC_05 pohľadávky podľa skutočných výdavkov**
 - ii. **AW_BUC_15 pohľadávky na úrok z omeškania**
 - iii. **AW_BUC_23 Preplatok**

Národné postupy vychádzajú zo spoločného dátového modelu (CDM) verzie 4.2.0. a popisov a príručiek k BUC v znení platnom k 01.09.2019.

Metodické usmernenie ustanovuje základné pravidlá národnej výmeny v rozsahu a obsahu, ktorý je úradu známy v čase jeho spracovania. Metodické usmernenie neupravuje technické podrobnosti národnej výmeny, akými sú napr. komunikačné rozhrania úradu so zdravotnými poisťovňami - API SOAP, architektúra a základná funkcionálna portálu a Národnej aplikácie ÚDZS - EESSI NASK.

Časť I.

Refundácie v prechodnom období mimo EESSI

Informačné toky medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre oblasť predpisu pohľadávok za vecné dávky a individuálnych dobropisov k individuálnej pohľadávke z pozície SR veriteľ sa uskutočňujú v elektronickej forme prostredníctvom dávok v txt formáte cez úložisko úradu-AKTOVKA. Ostatné sub-procesy sú zabezpečované súbormi v xls s prílohami v pdf cez úložisko úradu-AKTOVKA, pričom časť korešpondencie sa naďalej vymieňa obojstranne v papierovej forme prostredníctvom poštových zásielok.

Podrobnosti o informačných a finančných tokoch v prechodnom období pre jednotlivé druhy refundácií upravujú jednotlivé články v časti I.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 4 / 68
---	--	-----------------------

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, S037, S045, S072, DA002, DA007, DA063.
4. V súlade s rozhodnutím E5 zo 16.03.2017 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) prostredníctvom príslušného adresára na úložisku. Pohľadávky voči Českej republike za plánovanú liečbu predkladá zdravotná poisťovňa v samostatnej dávke 532. Formuláre E125SK voči Rakúskej republike zasiela zdravotná poisťovňa odčlenené za dávky zdravotnej starostlivosti a dávky úrazového poistenia. Rovnako môže zdravotná poisťovňa postupovať aj v prípade iných členských štátov EÚ. 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. Sprievodný list k dávke 532 môže zasielať zdravotná poisťovňa úradu aj v elektronickej forme do príslušného adresára na úložisku AKTOVKA. K dávke pripája zdravotná poisťovňa zoznam individuálnych

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 5 / 68
---	--	-----------------------

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 poisťencom 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 - DÔVERA 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. 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 dlžníckeho 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 priebežne 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 poisťovňám 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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 6 / 68
---	--	-----------------------

dokumentov preukazujúcich opodstatnenosť pohľadávky. Prostredníctvom dátového úložiska zasiela úrad zdravotnej poisťovni predmetnú požiadavku 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 dlžníckeho 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 dlžníckeho styčného orgánu. O uložení požiadavky na dátovom úložisku je zdravotná poisťovňa informovaná notifikáciou e-mailom. Súbor s námietkami, ktorý ukladá úrad na úložisko, má názov: **ČS_aacddee_rrrrmdd_ZP**; kde ČS je dvojmiestna skratka ISO alfa-kódu štátu podľa prílohy č.4, aacddee je číslo rekapitulácie (globálnej pohľadávky) pridelené úradom, rrrrmdd dátum odoslania námietok do ZP, ZP je skratka názvu zdravotnej poisťovne: VŠZP; DÓVERA; UNION.

18. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu podporné dokumenty v elektronickej forme v pdf, 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. Súbor s odpoveďami na námietky, ktorý ukladá zdravotná poisťovňa na úložisko, má názov: **ČS_aacddee_rrrrmdd_ZP_O**; kde ČS je dvojmiestna skratka ISO alfa-kódu štátu podľa prílohy č. 4, aacddee je číslo rekapitulácie (globálnej pohľadávky) pridelené úradom, rrrrmdd dátum odoslania námietok do ZP, ZP je skratka názvu zdravotnej poisťovne: VŠZP; DÓVERA; UNION, O je príznak pre odpoveď. 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 obratom.

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 poisťovním 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

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 7 / 68
---	--	-----------------------

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 elektronickej 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 poistencami 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, S037, S045, S072, DA002, DA007, DA063.
4. Úrad potvrdzuje veriteľskému styčnému orgánu v EÚ dátum doručenia jeho globálnej pohľadávky úradu do 60 dní od dátumu doručenia elektronickej 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 8 / 68
---	--	-----------------------

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 prostredníctvom príslušného adresára na úložisku. 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 príjme 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 čl. 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. Zoznam a podporné doklady ukladá zdravotná poisťovňa v súbore na úložisko do príslušného adresára s názvom súboru, ktorý obsahuje dvojmiestnu skratku ISO alfa-kódu štátu podľa prílohy č.4, ktorého pohľadávok sa námietky týkajú. Ak súbor obsahuje námietky k pohľadávkam z viacerých štátov, sú skratky jednotlivých štátov v abecednom poradí a navzájom oddelené znakom _, napr. AT_BE_CZ 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 S11. 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 namietkať 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 9 / 68
---	--	-----------------------

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. Súbor s odpoveďami na námietky ukladá úrad na úložisko do príslušného adresára s názvom súboru: **ČS_aacddee_rrrrmdd_ZP_O**; kde ČS je dvojmiestna skratka ISO alfa-kódu štátu podľa prílohy č. 4, aacddee je číslo rekapitulácie (globálnej pohľadávky) pridelené úradom, rrrrmdd dátum odoslania odpovede na námietky do ZP, ZP je skratka názvu zdravotnej poisťovne: VŠZP; DÔVERA; UNION. 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 10 / 68
---	--	------------------------

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 úhradu 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.

ČI. 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 poisťovňami 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 ÚV EÚ, po odsúhlasení (potvrdení) zoznamu registrovaných poistencov 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 S100/S110 doručené po zverejnení paušálnych súm v ÚV EÚ, úrad prepočíta dlžnú sumu kurzom ECB platným v deň doručenia formulárov E127EU/SED-y S100/S110.
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 8aabddde, 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 11 / 68
---	--	------------------------

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 uhrádza 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 uhrádza 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 S11:

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

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,

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 12 / 68
---	--	------------------------

— *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), referenčné číslo globálnej pohľadávky stanovené úradom veriteľským styčným orgánom, sumu pohľadávky, úrokovú sadzbu v %, sumu úroku; číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené veriteľskou inštitúciou = číslo individuálnej rekapitulácie/číslo rekapitulácie za štát, referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom, dátum vystavenia veriteľskou inštitúciou.
5. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu SED S026 vo formáte word (vzor v prílohe č. 18) v elektronickej forme, vyplnený v časti 2 individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania spolu za všetky E125/S080/E127/S100/S110 uplatnené v jednej rekapitulácii na štát a tiež sprievodný list s identifikačnými údajmi účtovného dokladu do 90 dní od úhrady pôvodnej E125/S080/E127/S100/S110 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 – Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ, oznamuje úrad zdravotnej poisťovni neuznanie dlžníckej inštitúcie priebežne. Dáta používané na identifikáciu námietky sú: referenčné číslo globálnej námietky pridelená dlžníckym styčným orgánom, spárovanie s číslom úroku z omeškania veriteľskej inštitúcie = číslo individuálnej rekapitulácie, s referenčným číslom pohľadávky na úrok z omeškania veriteľskej inštitúcie dôvod námietky.
8. Zdravotná poisťovňa odpovedá na námietku individuálnou časťou S031 (vzor v prílohe č. 19) 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

Špecifické ustanovenia k dobropisom

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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 13 / 68
---	--	------------------------

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 xaabddeeee, 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 uhradza 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. 7 Zmierovacie konanie

1. Zdravotná poisťovňa iniciuje na úrade predloženie namietaných pohľadávok, pri ktorých nebol spor o pohľadávke uzavretý bilaterálne v lehote podľa čl. 67 ods. 6 VN, na Zmierovací výbor postupom podľa čl. 67 ods. 7 VN.
2. Zmierovacie konanie sa môže uplatniť na individuálnu pohľadávku v sume od 350 eur alebo aj na viaceré individuálne pohľadávky, ktorých dôvod námietky je rovnaký a ich sumárna hodnota predstavuje aspoň 350 eur.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 14 / 68
---	--	------------------------

3. Pohľadávky na Zmierovací výbor predkladá zdravotná poisťovňa úradu prostredníctvom úložiska vo forme žiadosti v pdf formáte najneskôr v termíne 6 mesiacov pred uplynutím lehoty na jej predloženie Zmierovaciemu výboru podľa čl. 19 rozhodnutia S11.
4. Žiadosť obsahuje prílohu v xls v štruktúre: číslo individuálnej rekapitulácie; číslo globálnej pohľadávky; popis sporu o pohľadávke vrátane právneho odôvodnenia; jednotlivé kroky, ktoré zdravotná poisťovňa podnikla na urovanie sporu o pohľadávke/námietke vo vzťahu dlžníckej inštitúcii/veriteľskej inštitúcii; prílohy preukazujúce opodstatnenosť pohľadávky/námietky.
5. Ak nebude spor o pohľadávke predložený na urovanie sporu dlžníkom alebo veriteľom v lehote ustanovenej čl. 19 rozhodnutia S11, pohľadávka sa stáva bezpredmetnou a veriteľská inštitúcia ju musí odpísať.
6. Zdravotná poisťovňa poskytuje úradu potrebnú súčinnosť v prípade pohľadávok iných členských štátov EÚ predložených Zmierovaciemu výboru. Ide najmä o poskytnutie stanoviska dlžníka k obsahu sporu o pohľadávke a dôvodoch, ktoré bránili uzavrieť spor o pohľadávke v lehote podľa čl. 67 ods. 6 VN s výsledkom jej úhrady alebo dosiahnutia dohody o odpísaní pohľadávky na bilaterálnej úrovni. Stanovisko poskytuje zdravotná poisťovňa úradu ako sken dokumentu v pdf cez úložisko do 10 dní od prijatia požiadavky z úradu cez úložisko.
7. Úrad oznamuje zdravotnej poisťovni schválenie návrhu Zmierovacieho výboru na urovanie sporu o jej namietaných pohľadávkach správnou komisiou obratom. Zdravotná poisťovňa urovná spor o pohľadávke podľa schváleného návrhu Zmierovacieho výboru na urovanie sporu o pohľadávke do 2 mesiacov od prijatia oznámenia o schválení návrhu správnou komisiou, ktoré doručuje úrad ako sken dokumentu v pdf cez úložisko.

Časť II.

Refundácie v produkčnej výmene EESSI

1. V produkčnej výmene EESSI prebieha výmena údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom v refundačných procesoch S_BUC_19, S_BUC_21 a AW_BUC_05 na národnej úrovni iba v elektronickej forme N-SEDov prostredníctvom NA EESSI ÚDZS cez webové služby. Zároveň zdravotné poisťovne a úrad primerane uplatňujú všeobecné pravidlo EESSI výmeny uvedené v čl. 1 ods. 3 tohto metodického usmernenia vo vzťahu k členským štátom EÚ, ktoré nebudú pripravené na EESSI výmenu v termíne spustenia produkčnej prevádzky EESSI v S_BUC_19, S_BUC_21, AW_BUC_05 v SR.
2. Podrobnosti o informačných a finančných tokoch v produkčnej výmene EESSI pre refundačné procesy S_BUC_19, S_BUC_22, S_BUC_23, AW_BUC_05, AW_BUC_15, AW_BUC_23 upravujú jednotlivé články v časti II.
3. Výmena údajov o pohľadávkach na úrok z omeškania v procesoch S_BUC_22 a AW_BUC_15 pokračuje aj v produkčnej výmene EESSI v súboroch vo formáte word cez príslušné adresáre na úložisku úradu: AKTOVKA.
4. Výmena údajov o preplatkoch v procesoch S_BUC_23 a AW_BUC_23 prebieha vo forme výmeny súborov s rozhodnými skutočnosťami v súboroch vo formáte word cez príslušné adresáre na úložisku úradu: AKTOVKA.

Čl. 8

S_BUC_19 - Pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov – SR veriteľ

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 15 / 68
---	--	------------------------

1. Pohľadávky podľa čl. 35 ZN uplatňuje zdravotná poisťovňa iba na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN.
2. Prenos dát pre uplatnenie pohľadávok na základe skutočných výdavkov medzi zdravotnou poisťovňou a úradom prebieha výmenou príslušných N-SEDov: S080V, S081V, S082V, S084V, S085V, S087V, S088V, S091V.
3. Dátovú štruktúru a XSD schému jednotlivých N-SEDov obsahujú formuláre uvedené v tomto článku.
4. Zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávky na základe skutočných výdavkov vo forme **N-SEDu S080V v štruktúre určenej vo formulári F-516** prostredníctvom webového rozhrania (ďalej len „webservis“). XSD schéma N-SEDu S080V je definovaná vo **formulári F-517**.
5. Ide o pohľadávky za vecné dávky čerpané poistencami EÚ v SR na základe formulárov E106, E109, E112, E120, E121, EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, prenosného dokumentu S1, S2, S3, SED-u S008, S037, S045, S072.
6. Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu a bydliska predkladá úradu svoje pohľadávky štvrťročne, vždy do 60 dní po skončení dohodnutého účtovného obdobia (kalendárny štvrťrok).
7. Zdravotná poisťovňa zasiela N-SED S080V úradu v elektronickej forme za každý štát/štvrťrok v samostatnom súbore ako globálnu pohľadávku zahŕňajúcu množinu individuálnych pohľadávok. **Formulár F-518/0** obsahuje číselníky EÚ pre SED S080.
8. Dátum vystavenia individuálnej pohľadávky S080 sa na účely sledovania lehôt na predloženie pohľadávky zdravotnej poisťovne považuje za dátum zaúčtovania v účtovníctve veriteľskej inštitúcie. Všetky pohľadávky v jednom predpise obsahujú rovnakú hodnotu tejto položky, a to dátum posledného dňa štvrťroku, za ktorý sa dávka predkladá.
9. Jedna individuálna pohľadávka S080 obsahuje spravidla všetky vecné dávky čerpané konkrétnym poistencom EÚ zaúčtované ako uhradený záväzok v účtovníctve zdravotnej poisťovne za dané účtovné obdobie počas platnosti jedného nárokového dokladu, resp. viacerých nárokových dokladov rovnakého druhu, ktoré na seba nadväzujú. V jednej pohľadávke S080 je možné vykázať viaceré hospitalizácie a iné dávky za stanovené obdobie. Členenie poskytnutých vecných dávok a ich zaradenie do konkrétnych výdavkových položiek je špecifikované vo formulári F-516/0. Suma všetkých dávok SEDu S080 zahŕňa sumy za jednotlivé druhy čerpaných vecných dávok.
10. Každá individuálna pohľadávka zdravotnej poisťovne obsahuje číslo individuálnej rekapitulácie, ktoré predstavuje jednoznačné číselné označenie individuálnej pohľadávky a používa sa ako variabilný symbol pre úhradu do zdravotnej poisťovne. Číslo individuálnej rekapitulácie má tvar **aabcddeeee**, kde:
 - aa je dvojmiestny číselný kód štátu podľa číselníka SK pre štáty v prílohe č.4;
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA 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. 21 - rok 2021;
 - eeee je štvormiestne označenie individuálnej pohľadávky zdravotnou poisťovňou.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 16 / 68
---	--	------------------------

11. 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 pohľadávok.
12. Úrad automaticky vyhodnocuje prijaté dáta podľa platnej XSD schémy a spracuje webovú službu. V prípade výskytu chýb oznamuje zdravotnej poisťovni technickou správou neprijatie pohľadávky s identifikáciou chýb obratom. Zdravotná poisťovňa po odstránení nedostatkov opakuje prenos dát s novým číselným označením v položke 1.0.3. N-SEDu S080V obratom.
13. Úrad spracuje z doručených N-SEDov globálne pohľadávky voči dlžníckym styčným orgánom samostatne za každú zdravotnú poisťovňu a štát a postupuje globálne pohľadávky v stanovenej dátovej štruktúre v xml formáte cestou prístupového bodu do dlžničkeho styčného orgánu v lehote 30 dní od prijatia korektných dát od zdravotnej poisťovne. Každý globálnej pohľadávke prideli úrad **referenčné číslo globálnej pohľadávky** veriteľského styčného orgánu, ktoré slúži ako základný identifikátor globálnej pohľadávky a má tvar **aabcddee_080**, kde:
- aa je dvojmiestny číselný kód štátu podľa prílohy č.4;
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA 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. 21 - rok 2021;
 - ee je dvojmiestne označenie globálnej pohľadávky voči danému dlžníckemu štátu;
 - 080-príznačenie, že ide o globálnu pohľadávku.
14. Po doručení SEDu S081 z dlžničkeho styčného orgánu zasiela úrad zdravotnej poisťovni dátum doručenia globálnej pohľadávky SR do dlžničkeho styčného orgánu v EÚ, referenčné číslo globálnej pohľadávky a názov volania z N-SEDu S080V v N-SEDe S081V v dátovej štruktúre vo formulári **F-519** do 30 dní od prijatia S081 z dlžničkeho styčného orgánu. Dátum doručenia pohľadávky dlžníckemu styčnému orgánu je rozhodná skutočnosť na určenie lehoty splatnosti a lehoty na predloženie námietky podľa čl. 67 ods. 5 VN. XSD schéma N-SEDu S081V je definovaná vo formulári **F-520**. **Formulár F-521** obsahuje číselníky EÚ pre SED S081.
15. Po doručení SEDu S082 z dlžničkeho styčného orgánu potvrdzuje úrad jeho prijatie dlžníckemu styčnému orgánu SEDom S083. Dátum prijatia námietky úradom je dôležitý na výpočet lehoty na odpoveď podľa čl. 12 ods. 2 rozhodnutia S11. Námietky k individuálnym pohľadávkam zaradeným do jednej globálnej pohľadávky zasiela úrad zdravotnej poisťovni N-SEDom S082V podľa dátovej štruktúry **vo formulári F-522** do 45 dní od prijatia S082. Za jednu globálnu pohľadávku môže byť z dlžničkeho styčného orgánu doručených viac ako jeden S082. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** pridelené úradom v tvare **aabcddee_ff_082**, kde prvých osem znakov zodpovedá referenčnému číslu globálnej pohľadávky podľa ods. 13, ff – je dvojmiestne poradové číslo a 082 je príznačenie, že ide o námietku a **poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **aabcddeeee_ff_082**, kde prvých desať znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.10, ff je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky a 082 je príznačenie, že ide o námietku. Súčasťou N-SEDu S082V sú i číselníky dokladov k námietkam a odpovediam na námietky. XSD schéma N-SEDu S082V je definovaná vo formulári **F-523**. Formulár **F-524** obsahuje číselníky EÚ pre SED S082. Prílohu k individuálnej námietke označuje úrad **poradovým číslom individuálnej námietky** v tvare **aabcddeeee_ff_082**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf)). Ak je k jednej

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 17 / 68
---	--	------------------------

individuálnej námietke viacero príloh sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed.

16. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu odpovede na námietky v N-SEDe S084V do 60 dní od doručenia N-SEDu S082V, pričom môže zaslať úradu viac odpovedí vo forme N-SEDu S084V na jednu globálnu námietku N-S082V. V jednotlivých odpovediach za danú globálnu námietku sa môže vyskytovať individuálna odpoveď na individuálnu námietku k individuálnej pohľadávke iba raz. Zdravotná poisťovňa môže zaslať s N-SEDom S084V aj podporné dokumenty, pričom príloha s podpornými dokumentami je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej odpovedi na námietku viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed.
17. Prílohu označuje zdravotná poisťovňa **poradovým číslom individuálnej odpovede na individuálnu námietku** v tvare **aabcddeeee_ff_084**, pričom prvých desať znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods. 10, „ff“ je poradové číslo odpovede na námietku a 084 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Ak je podporným dokladom SED, uvádza zdravotná poisťovňa typ SEDu podľa číselného označenia spolu s ID prípadu a dátumom prijatia/odoslania. Ak použije kód odpovede na námietku Iné-99, uvádza identifikáciu SEDu do popisu tohto kódu odpovede na námietku. Ak použije ostatné kódy odpovede na námietku, uvádza identifikáciu SEDu v prílohe v štandardizovanom formáte. V prípade odpovedí na námietky, v ktorých zdravotná poisťovňa ako veriteľ uzná námietku v plnej alebo čiastočnej výške, sa primerane upravuje zostatok príslušnej individuálnej pohľadávky o sumu uznanej námietky. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** pridelené úradom v tvare **aabcddee_ff_082, poradové číslo individuálnej námietky v tvare aabcddeeee_ff_082 a poradové číslo individuálnej odpovede na individuálnu námietku v tvare aabcddeeee_ff_084**, kde prvých desať znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.10, ff je dvojmiestne poradové číslo odpovede na námietku a 084 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Dátovú štruktúru N-SEDu S084V obsahuje **formulár F-525**. XSD schéma N-SEDu S084V je definovaná vo formulári **F-526**. Súčasťou N-SEDu S084V sú i číselníky dokladov k námietkam a odpovediam na námietky. Formulár **F-527** obsahuje číselníky EÚ pre SED S084.
18. Úrad zasiela odpoveď na námietky do dlžníckeho styčného orgánu v EÚ za globálnu námietku ku globálnej pohľadávke SEDom S084 do 20 dní od doručenia všetkých odpovedí k danej globálnej námietke zo zdravotnej poisťovne.
19. Opakované námietky vo forme nového N-SEDu S082V vybavuje úrad a zdravotná poisťovňa obratom. Za opakovanú námietku sa považuje druhá a n-tá námietka v poradí k tej istej individuálnej pohľadávke s konkrétnym číslom individuálnej rekapitulácie. Platí podmienka, že musí byť prvotná námietka k danej individuálnej pohľadávke už vybavená, t. j. odpoveď na námietku je poslaná dlžníckemu styčnému orgánu.
20. Lehota na doručenie odpovede na námietku do dlžníckeho styčného orgánu v EÚ z úradu je 12 mesiacov od doručenia námietky úradu. Pri nedodržaní tejto lehoty sú námietky považované za opodstatnené a je potrebné, aby zdravotná poisťovňa obratom zaslala úradu N-SED S084V s kódom odpovede o uznaní námietky v plnej výške, ktorým sa úplne stornuje príslušná individuálna pohľadávka.
21. Námietka môže byť doručená aj na už uznanú a uhradenú individuálnu pohľadávku, pokiaľ je dodržaná 18-mesačná lehota podľa čl. 67 ods. 5 VN. Zdravotná poisťovňa odpovedá N-SEDom S084V. Ak zdravotná poisťovňa súhlasí s takouto námietkou zasiela odpoveď

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 18 / 68
---	--	------------------------

o uznaní námietky v plnej/čiastočnej výške v N-SED S084V a uhradza sumu uznanej námietky úradu. Úrad vysporiada prijatú úhradu od zdravotnej poisťovne za uznanú námietku na uhradenú individuálnu pohľadávku s dlžníckym styčným orgánom zápočtom. Na zápočet sa použije príslušná globálna pohľadávka, ak je otvorená a suma jej zostatku zodpovedá aspoň sume uznanej námietky. Ak je príslušná globálna pohľadávka už uzavretá alebo suma jej zostatku je nižšia ako suma uznanej námietky, použije sa na zápočet globálna pohľadávka na základe oznámeného zápočtu zo strany dlžníckeho styčného orgánu. Prijatú sumu od zdravotnej poisťovne za uznanú námietku použije úrad na úhradu globálnej pohľadávky do zdravotnej poisťovne, v ktorej bol zápočet v sume uznanej námietky zohľadnený dlžníckym styčným orgánom.

22. Zdravotná poisťovňa môže na uplatnenú individuálnu pohľadávku, ku ktorej v čase zistenia rozhodných skutočností nedisponuje otvorenou námietkou - N-SEDom S082V vystaviť dobropis vo forme N-SEDu S085V, ak zistí, že pohľadávka bola uplatnená bez právneho nároku alebo dodatočne došlo k zmene nárokov príjemcu dávok prípadne k zmene príslušnosti za refundáciu. Za otvorenú námietku sa považuje prijatá individuálna námietka zdravotnou poisťovňou, ku ktorej zdravotná poisťovňa neposkytla odpoveď úradu. Dobropis vo forme N-SEDu S085V môže zdravotná poisťovňa vystaviť aj na individuálnu pohľadávku, ktorá je v lehote podľa čl. 67 ods. 5 VN a:

- bola namietaná, ale zdravotná poisťovňa už poslala úradu odpoveď na námietku v N-SEDe S084V,
- bola uznaná a uhradená.

Na tento účel zasiela zdravotná poisťovňa úradu N-SED S085V v dátovej štruktúre podľa formulára **F-528** vo formáte xml. XSD schéma N-SEDu S085V je definovaná vo formulári **F-529**. **Formulár F-530** obsahuje číselníky EÚ pre SED S085. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené ZP k **danej globálnej pohľadávke** v tvare **aabcddee_ff_085**, kde prvých osem znakov zodpovedá referenčnému číslu globálnej pohľadávky podľa ods. 13, ff – je dvojmiestne poradové číslo a 085 je príznak dobropisu a **číslo individuálneho dobropisu** v tvare **xaabddeeee**, kde:

- x nadobúda hodnotu 5 v prípade S080;
- aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č.4;
- b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);
- dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje;
- eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou.

23. Úrad zasiela dlžníckemu styčnému orgánu SED S085 do 10 dní od doručenia N-SEDu S085V.

24. Dlžnícky styčný orgán môže zaslať námietku k dobropisu SEDom S087 z dôvodu, že dobropisovaná individuálna pohľadávka nebola identifikovaná alebo dobropis je vyšší ako suma pohľadávky alebo pohľadávka už bola namietaná. Úrad zasiela námietku k dobropisu zdravotnej poisťovni N-SED S087V v dátovej štruktúre podľa **formulára F-531** do 10 dní od doručenia SED S087. XSD schéma N-SEDu S087V je definovaná vo formulári **F-532**. Ako identifikátor na národnej úrovni sa používa **referenčné číslo globálnej pohľadávky, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené ZP k **danej globálnej pohľadávke** v tvare **aabcddee_ff_085**, **číslo individuálnej rekapitulácie, číslo individuálneho dobropisu** pridelené ZP a **poradové číslo individuálnej námietky** k **individuálnemu**

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 19 / 68
---	--	------------------------

dobropisu v tvare **xaabddeeee_ff_087**. Formulár **F-533/0** obsahuje číselníky EÚ pre SED S087.

25. Zdravotná poisťovňa odpovedá N-SEDom S088V v dátovej štruktúre N-SED S088V podľa **formulára F-534** do 10 dní od doručenia N-SEDu S087V. XSD schéma N-SEDu S088V je definovaná vo formulári **F-535**. Ako identifikátor na národnej úrovni sa používa **referenčné číslo globálnej pohľadávky, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené ZP k **danej globálnej pohľadávke** v tvare **aabcddee_ff_085**, **číslo individuálnej rekapitulácie, číslo individuálneho dobropisu** pridelené ZP, **poradové číslo odpovede na námietku** v tvare, **xaabddeeee_ff_088**. Formulár **F-536** obsahuje číselníky EÚ pre SED S088. Úrad zasiela odpoveď dlžníckemu styčnému orgánu SEDom S088 v lehote do 10 dní od doručenia N-SEDu S088V. V prípade uznania námietky k dobropisu zdravotnou poisťovňou upravuje úrad a zdravotná poisťovňa výšku dobropisu o sumu uznanej námietky.
26. Dlžnícky styčný orgán v EÚ v súlade s čl. 68 VN môže navrhnúť úradu zálohovú platbu prostredníctvom SEDu S089. Zálohová platba musí zodpovedať najmenej 90 % z celkovej sumy príslušnej globálnej pohľadávky a musí byť prijatá úradom do 6 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola príslušná globálna pohľadávka doručená dlžníckemu styčnému orgánu. Úrad v prípade splnenia uvedených podmienok zasiela dlžníckemu styčnému orgánu súhlas s prijatím zálohovej platby v SEDe S090. Prijatá zálohová platba zostáva v depozite na bankovom účte úradu, ktorý ju vysporiada podľa obsahu SEDu S091 za príslušnú globálnu pohľadávku do 30 dní od jeho doručenia a pripísania doplatku úhrady z dlžnickeho styčného orgánu. V prípade preplatku vráti úrad preplatok dlžníckemu styčnému orgánu alebo vykoná zápočet s inou globálnou pohľadávkou do 30 dní od doručenia S091.
27. Pohľadávky, ktoré uznáva dlžnícky styčný orgán v EÚ, oznamuje úradu SEDom S091. Úrad spracuje N-SEDS091V a uhradza uznané pohľadávky zdravotnej poisťovni do 30 dní od pripísania úhrady zo styčného orgánu v EÚ a doručenia SEDu S091. N-SED S091V zasiela úrad zdravotnej poisťovni po realizácii bankového prevodu, potvrdeného Štátnou pokladnicou. Dátová štruktúra N-SEDu S091V je uvedená vo **formulári F-537**. XSD schéma N-SEDu S091V je definovaná vo formulári **F-538**. **Formulár F-539** obsahuje číselníky EÚ pre SED S091. Zároveň v rovnakej lehote uhradza úrad zdravotnej poisťovni individuálne pohľadávky jednotlivými platbami pod VS číslom individuálnej rekapitulácie. Základnými národnými identifikátormi sú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie a číslo globálnej platby pridelené úradom**, ktoré má tvar **aabcddee_ff_091**, kde:
 - aabcddee je referenčné číslo globálnej pohľadávky podľa ods. 13,
 - ff je dvojmiestne poradové číslo platby danej globálnej pohľadávky,
 - 091 je príznak, že ide o informáciu o platbe individuálnej pohľadávky.
28. Úrad zasiela dlžníckemu styčnému orgánu SED S092 do 30 dní od prijatia úhrady a SEDu S091, v ktorom potvrdzuje dátum prijatia úhrady konkrétnej globálnej pohľadávky z dlžnickeho styčného orgánu v prospech bankového účtu úradu.
29. Ak zdravotná poisťovňa dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku vystavuje dobropis, ak ešte neuplynula lehota podľa čl. 67 ods. 5 VN a uhradza úradu hodnotu dobropisu pod VS dobropisu. Ak už lehota podľa čl. 67 ods. 5 VN uplynula zaúčtuje si záväzok a vráti uhradenú sumu dlžnickej inštitúcii formou preplatku cez **S_BUC_023** postupom ustanoveným v čl. 19.
30. Národná výmena údajov k **S_BUC_023** bude prebiehať v súboroch word cez príslušné adresáre na úložisku AKTOVKA. Vysporiadanie preplatkov na národnej úrovni medzi zdravotnou poisťovňou a úradom bude realizované obojsmerne bankovým prevodom.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 20 / 68
---	--	------------------------

Aplikácia inštitútu zápočtu medzi pohľadávkami SR rovnakého druhu úrad a zdravotná poisťovňa neaplikujú.

Čl. 9

S_BUC_19 - Závazky SR podľa skutočných výdavkov - SR dlžník

1. Úrad po doručení globálnej pohľadávky vo forme SEDu S080 z veriteľského styčného orgánu kontroluje súlad globálnej časti s obsahom individuálnych častí S080.
2. Prenos dát pre uplatnenie pohľadávok iných členských štátov v EÚ na základe skutočných výdavkov medzi zdravotnou poisťovňou a úradom prebieha výmenou príslušných N-SEDov: S080D, S082D, S084D, S085D, S087D, S088D S091D.
3. Dátovú štruktúru a XSD schému jednotlivých N-SEDov obsahujú formuláre uvedené v tomto článku.
4. Úrad uplatňuje voči zdravotnej poisťovni pohľadávku vo forme N-SEDu S080D v štruktúre určenej vo **formulári F-540**. XSD schéma N-SEDu S080D je definovaná vo formulári **F-541**. Úrad zasiela individuálne pohľadávky zaradené v jednej globálnej pohľadávke veriteľského styčného orgánu do zdravotných poisťovní v jednom samostatnom N-SEDe S080D do 60 dní od prijatia SEDu S080 na úrade.
5. Ide o záväzky SR za vecné dávky čerpané poistencami SR v EÚ na základe formulárov E106, E109, E112, E120, E121, EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, prenosného dokumentu S1, S2, S3, SED-ov S008, S037, S045, S072.
6. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako je euro kurzom ECB platným v deň doručenia globálnej pohľadávky. Ak kurzový lístok ECB neobsahuje menu veriteľského štátu, použije úrad na prepočet kurz národnej banky veriteľského štátu platný v deň vystavenia/doručenia globálnej pohľadávky. Úrad prideluje doručenej globálnej pohľadávke **referenčné číslo globálnej pohľadávky** pridelené úradom v tvare **aacddee_080**, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č.4;
 - 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. 21 - rok 2021;
 - ee je dvojmiestne označenie globálnej pohľadávky z veriteľského styčného orgánu;
 - 080 je príznak, že ide o globálnu pohľadávku EÚ.
7. Úrad potvrdzuje veriteľskému styčnému orgánu v EÚ dátum doručenia jeho globálnej pohľadávky úradu do 30 dní od dátumu doručenia SED-u S080 formou SEDu S081. Tento dátum je rozhodujúci na určenie lehoty splatnosti záväzkov SR voči veriteľskému styčnému orgánu v EÚ.
8. Každý individuálnej pohľadávke prideluje úrad číslo individuálnej rekapitulácie v tvare **aabcddeeee**, ktoré sa používa ako variabilný symbol na úhradu individuálnej pohľadávky zo zdravotnej poisťovne do úradu, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4,
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 -UNION ZP, a. s.),
 - 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. 21 - rok 2021,
 - eeee je štvormiestne označenie individuálnej rekapitulácie úradu.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 21 / 68
---	--	------------------------

Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky** pridelené úradom v tvare **aacddee_080** podľa ods. 6 a **individuálnej rekapitulácie** v tvare **aabcddeeee** podľa ods. 8.

9. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 420 dní od doručenia N-SEDu S080D, okrem pohľadávok ČR za plánovanú liečbu, ktoré uhradza zdravotná poisťovňa do 40 dní a ostatných pohľadávok ČR, ktoré uhradza zdravotná poisťovňa do 120 dní od ich doručenia.

10. K individuálnym rekapituláciám, ktoré nie sú opodstatnené, zasiela zdravotná poisťovňa úradu námietky k individuálnym pohľadávkam doručeným zdravotnej poisťovni v jednom N_SEDe S080D prostredníctvom N-SEDu S082D najneskôr do 120 dní od doručenia N-SED S080D, pričom môže zaslať viacero globálnych námietok k jednej globálnej pohľadávke. **Formulár F-542** obsahuje dátovú štruktúru N-SEDu S082D. XSD schéma N-SEDu S082D je definovaná vo formulári **F-543**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky** pridelené úradom podľa algoritmu v ods. 6, **číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** pridelené ZP v tvare **aacddee_b_ff_082**, kde aacddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálnej pohľadávky prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danej globálnej pohľadávke a 082 je príznak, že ide o námietku **a poradové číslo individuálnej námietky v tvare aabcddeeee_ff_082**, kde prvých desať znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.8, ff je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky k individuálnej pohľadávke a 082 je príznak, že ide o námietku. Súčasťou N-SEDu S082V je i národný číselník dokladov k námietkam a odpovediam na námietky.

11. Podporné dokumenty k jednej individuálnej námietke zasiela zdravotná poisťovňa v prílohe k individuálnej námietke, ktorú označuje **poradovým číslom individuálnej námietky** v tvare **aabcddeeee_ff_082**. Súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej námietke viacero príloh sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak je podporným dokladom SED, uvádza zdravotná poisťovňa typ SEDu podľa číselného označenia spolu s ID prípadu a dátumom prijatia/odoslania. Ak použije kód námietky Iné-99, uvádza identifikáciu SEDu do popisu tohto kódu. Ak použije ostatné kódy námietky, uvádza identifikáciu SEDu v prílohe v štandardizovanom formáte.

12. 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 S11. Úrad zasiela námietky veriteľskému styčnému orgánu SEDom S082 do 20 dní od doručenia príslušného N-SEDu S082D zo zdravotnej poisťovne. Veriteľský styčný orgán potvrdzuje úradu prijatie námietky SEDom S083.

13. Pohľadávky, pri ktorých boli vecné dávky poskytnuté na základe platného nárokového dokladu a zdravotná poisťovňa pri ich spracovaní zistí zmenu príslušnosti na národnej úrovni, uhradza ich veriteľskej inštitúcii. 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 po zániku poistenia.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 22 / 68
---	--	------------------------

14. Veriteľský styčný orgán zasiela úradu odpovede na námietky SEDom S084, pričom môže námietku uznať alebo preukázať opodstatnenosť svojej pohľadávky. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni odpovede v N-SEDe S084D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-544** do 20 dní od prijatia SEDu S084. XSD schéma N-SEDu S084D je definovaná vo formulári **F-545**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** v tvare **aacddee_b_ff_082**, **poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **aabcddeeee_ff_082**, **poradové číslo individuálnej odpovede na individuálnu námietku** v tvare **aabcddeeee_ff_084**, kde prvých desať znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.8, ff je dvojmiestne poradové číslo odpovede na individuálnu námietku k individuálnej pohľadávke a 084 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Prílohu k individuálnej odpovedi na individuálnu námietku označuje úrad **poradovým číslom individuálnej odpovede na individuálnu námietku** v tvare **aabcddeeee_ff_084**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej odpovedi na námietku viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak veriteľská inštitúcia odsúhlasila námietku v plnej výške alebo čiastočnej výške, upravuje úrad aj zdravotná poisťovňa zostatok príslušnej individuálnej pohľadávky o hodnotu uznanej námietky. Úrad sleduje lehotu na odpoveď na námietku podľa čl. 12 ods. 2 rozhodnutia S11.
15. Ak veriteľská inštitúcia po uplatnení pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zasiela veriteľský styčný orgán úradu dobropis SEDom S085. Veriteľská inštitúcia nevystavuje dobropis na individuálnu pohľadávku, ku ktorej prijala námietku od zdravotnej poisťovne ako dlžníckej inštitúcie a v čase vzniku rozhodných skutočností pre dobropis, nezaslala odpoveď na námietku zdravotnej poisťovni. Veriteľská inštitúcia môže vystaviť dobropis aj na už uznanú a uhradenú pohľadávku, pokiaľ je pohľadávka v lehote podľa čl. 67 ods. 5 VN. Úrad overuje opodstatnenosť dobropisu z pohľadu identifikácie individuálnej pohľadávky, výšky dobropisovanej sumy a existencie námietky k dobropisovanej individuálnej pohľadávke. Ak úrad zistí nedostatky v uvedených údajoch, zasiela priamo námietku k dobropisu SEDom S087 veriteľskému styčnému orgánu. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu v SEDe S088 podľa jej charakteru postupuje úrad dobropis s upravenými údajmi do zdravotnej poisťovne N-SEDom S085D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-546** obratom. XSD schéma N-SEDu S085D je definovaná vo formulári **F-547**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **aacddee_b_ff_085**, kde aacddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálnej pohľadávky prideleného úradom podľa algoritmu v ods. 6, b je identifikátor ZP, ff je poradové číslo dobropisu k danej globálnej pohľadávke, 085 - príznak dobropisu **a číslo individuálneho dobropisu** v tvare **xaabddeeee**, kde:
- x nadobúda hodnotu 5 v prípade dobropisu k pohľadávke v S080,aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č.4,
 - b je jednomiestny číselný identifikátor úradu a nadobúda hodnotu 9,
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje,
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené úradom.
- Do zdravotnej poisťovne zasiela úrad dobropis v N-SEDe S085D, ktorý môže zdravotná poisťovňa ďalej namietať iba z dôvodu „INÉ“ s kódom dôvodu 99. Námietku k dobropisu zasiela zdravotná poisťovňa úradu v N-SEDe S087D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-685** obratom. XSD schéma N-SEDu S087D je definovaná vo **formulári F-686**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **aacddee_b_ff_085**, **číslo individuálneho dobropisu, poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu** v tvare **xaabddeeee_ff_087**. Po

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 23 / 68
---	--	------------------------

doručení odpovede na námietku k dobropisu z veriteľského styčného orgánu spracuje úrad N-SED S088D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-687**, ktorý zasiela zdravotnej poisťovni obratom. XSD schéma N-SEDu S088D je definovaná vo **formulári F-688**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu pridelené úradom v tvare aacddee_b_ff_085, číslo individuálneho dobropisu, poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu v tvare xaabddeeee_ff_087 pridelené zdravotnou poisťovňou a poradové číslo individuálnej odpovede na námietku k dobropisu v tvare xaabddeeee_ff_088 pridelené úradom**. V prípade uznania námietky zdravotnej poisťovne k dobropisu veriteľskou inštitúciou upravuje úrad a zdravotná poisťovňa výšku dobropisu o sumu uznanej námietky.

V prípade prijatia dobropisu z veriteľskej inštitúcie a úhrady zo zdravotnej poisťovne úradom v rovnakom čase, bude platba vrátená zdravotnej poisťovni a zároveň bude spracovaný dobropis N-SEDom S085D do zdravotnej poisťovne.

16. V prípade záväzkov SR neuplatňujú úrad a zdravotné poisťovne ustanovenie o poskytovaní zálohových platieb voči veriteľským styčným orgánom v EÚ, t. j. SEDy S089 a S090 a teda ani ich N-SEDy sa v smere SR dlžník nevyužívajú.

17. Zdravotná poisťovňa uhradza úradu svoje záväzky, ktoré uznala, individuálnymi platbami pod VS číslom individuálnej rekapitulácie v lehote splatnosti stanovenej podľa ods. 9. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu N-SED S091D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-548** po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. K jednej globálnej pohľadávke môže zdravotná poisťovňa zaslať viac ako jeden N-SED S091D za predpokladu, že sa navzájom dopĺňajú a úhrady za individuálne pohľadávky z danej globálnej pohľadávky sa v nich neopakujú. XSD schéma N-SEDu S091D je definovaná vo formulári **F-549**. Základnými národnými identifikátormi sú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, číslo globálnej platby** pridelené ZP v tvare **aacddee_b_ff_091**, kde:

- aacddee je prvých 7 znakov z referenčného čísla globálnej pohľadávky prideleného úradom
- b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.),
- ff je dvojmiestne poradové číslo platby danej globálnej pohľadávky,
- 091 je príznak, že ide o informáciu o platbe individuálnej pohľadávky.

18. Úrad zasiela SED S091 veriteľskému styčnému orgánu a uhradza záväzkov vo výške uznaných individuálnych pohľadávok 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 čl. 67 ods. 5 VN. Veriteľský styčný orgán potvrdzuje úradu dátum prijatia úhrady SEDom S092.

Čl. 10

AW_BUC_05 - Pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov – SR veriteľ

1. Pohľadávky podľa čl. 41 ZN uplatňuje zdravotná poisťovňa iba na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 24 / 68
---	--	------------------------

2. Prenos dát pre uplatnenie pohľadávok na základe skutočných výdavkov medzi zdravotnou poisťovňou a úradom prebieha výmenou príslušných N-SEDov: DA010V, DA011V, DA012V, DA012CV, DA012RV, DA016V, DA017V, DA018V.
3. Dátovú štruktúru a XSD schému jednotlivých N-SEDov obsahujú formuláre uvedené v tomto článku.
4. Zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávky na základe skutočných výdavkov vo forme N-SEDu DA010V v štruktúre určenej **vo formulári F-550**) prostredníctvom príslušného webservisu. XSD schéma N-SEDu DA010V je definovaná vo formulári **F-551**.
5. Ide o pohľadávky za vecné dávky čerpané poistencami EÚ v SR na základe formulárov E123, prenosného dokumentu DA1, SED-u DA002, DA007, DA063 za vecné dávky súvisiace s pracovnými úrazom alebo chorobou z povolania.
6. Zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávky na základe skutočných výdavkov vo forme N-SEDu DA010V. Zoznam dátových položiek tvoriacich dátovú štruktúru N-SEDu DA010V obsahuje formulár F-550.
7. Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu a bydliska predkladá úradu svoje pohľadávky štvrťročne, vždy do 60 dní po skončení dohodnutého účtovného obdobia (kalendárny štvrťrok).
8. Zdravotná poisťovňa zasiela N-SEDy DA010V úradu v elektronickej forme prostredníctvom webservisu za každý štát/štvrťrok v samostatnom súbore ako globálnu pohľadávku zahŕňajúcu množinu individuálnych pohľadávok. **Formulár F-552** obsahuje číselníky EÚ pre SED DA010.
9. Dátum vystavenia individuálnej pohľadávky DA010 sa na účely sledovania lehôt na predloženie pohľadávky zdravotnej poisťovne považuje za dátum zaúčtovania v účtovníctve veriteľskej inštitúcie. Všetky pohľadávky v jednom predpise obsahujú rovnakú hodnotu tejto položky, a to dátum posledného dňa štvrťroku, za ktorý sa dávka predkladá.
10. Jedna individuálna pohľadávka DA010 obsahuje spravidla všetky vecné dávky čerpané konkrétnym poistencom EÚ zaúčtované ako uhradený záväzok v účtovníctve zdravotnej poisťovne za dané účtovné obdobie počas platnosti jedného nárokového dokladu, resp. viacerých nárokových dokladov rovnakého druhu, ktoré na seba nadväzujú. Členenie poskytnutých vecných dávok a ich zaradenie do konkrétnych výdavkových položiek je špecifikované **vo formulári F-550**, pričom všetky výdavky sa musia týkať vecných dávok súvisiacich s pracovným úrazom alebo z chorobou z povolania. Ak má poistenec EÚ s bydliskom v SR v rovnakom čase registrovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni nárokový doklad na účely bydliska aj nárokový doklad pre vecné dávky súvisiace s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania je potrebné náklady na vecné dávky súvisiace s pracovným úrazom alebo s chorobou z povolania uplatniť voči príslušnej inštitúcii v EÚ samostatne prostredníctvom AW_BUC_05.
11. Každá individuálna pohľadávka obsahuje číslo individuálnej rekapitulácie, ktoré predstavuje jednoznačné číselné označenie individuálnej pohľadávky a používa sa ako variabilný symbol pre úhradu do zdravotnej poisťovne. Číslo individuálnej rekapitulácie má tvar **aabcddee**, kde:
 - aa je dvojmiestny číselný kód štátu podľa prílohy č. 4
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.),

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 25 / 68
---	--	------------------------

- 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. 21 - rok 2021,
 - eee je trojmiestne označenie individuálnej pohľadávky zdravotnou poisťovňou.
12. V prípade nedostatočného počtu jednoznačných čísel individuálnej rekapitulácie (viac ako 999 za štvrťrok/rok/štát/ZP) môžu zdravotná poisťovňa a úrad dohodnúť odlišný spôsob číslovania individuálnych pohľadávok.
13. Úrad automaticky vyhodnocuje prijaté dáta podľa platnej XSD schémy a spracuje webovú službu. Úrad skontroluje správnosť prijatého N-SEDu DA010V. V prípade výskytu chýb oznamuje zdravotnej poisťovni technickou správou neprijatie pohľadávky s identifikáciou chýb obratom. Zdravotná poisťovňa po odstránení nedostatkov opakuje prenos dát s novým číselným označením v položke 1.0.3. obratom.
14. Úrad spracuje z doručených N-SEDov globálne pohľadávky voči dlžníckym styčným orgánom samostatne za každú zdravotnú poisťovňu a štát a postupuje globálne pohľadávky v stanovenej dátovej štruktúre v xml formáte cestou prístupového bodu do dlžničkeho styčného orgánu v lehote 30 dní od prijatia korektných dát od zdravotnej poisťovne. Každý globálnej pohľadávke prideli úrad **referenčné číslo globálnej pohľadávky** veriteľského styčného orgánu, ktoré slúži ako základný identifikátor globálnej pohľadávky a má tvar **aabcddee_010**, kde:
- aa je dvojmiestny číselný kód štátu podľa prílohy č.4.:
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA 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. 21 - rok 2021,
 - ee je dvojmiestne označenie globálnej pohľadávky voči danému dlžníckemu štátu,
 - 010-príznačenie, že ide o globálnu pohľadávku za vecné dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania.
15. Po doručení SEDu DA011 z dlžničkeho styčného orgánu zasiela úrad zdravotnej poisťovni dátum doručenia globálnej pohľadávky SR do dlžničkeho styčného orgánu v EÚ, referenčné číslo globálnej pohľadávky a názov volania z N-SEDu DA010V v N-SEDe DA011V v dátovej štruktúre podľa formulára **F-553** do 30 dní od prijatia DA011 z dlžničkeho styčného orgánu. XSD schéma N-SEDu DA011V je definovaná vo formulári **F-554**. Dátum doručenia pohľadávky dlžníckemu styčnému orgánu je rozhodná skutočnosť na určenie lehoty splatnosti a lehoty na predloženie námietky podľa čl. 67 ods. 5 VN. Identifikátor globálne potvrdenie o prijatí pohľadávky dlžníckym styčným orgánom sa používa iba medzi styčnými orgánmi. Formulár **F-555** obsahuje číselníky EU pre DA011.
16. Po doručení SEDu DA016 z dlžničkeho styčného orgánu potvrdzuje úrad jeho prijatie dlžníckemu styčnému orgánu SEDom DA016A. Dátum prijatia námietky úradom je dôležitý na výpočet lehoty na odpoveď podľa čl. 12 ods. 2 rozhodnutia S11. Námietky k individuálnym pohľadávkam zaradeným do jednej globálnej pohľadávky zasiela úrad zdravotnej poisťovni N-SEDom DA016V podľa dátovej štruktúry vo **formulári F-556** do 45 dní od prijatia DA016. Za jednu globálnu pohľadávku môže byť z dlžničkeho styčného orgánu doručených viac ako jeden DA016. XSD schéma N-SEDu DA016V je definovaná vo **formulári F-557**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** pridelené úradom v tvare **aabcddee_ff_016**, kde prvých 8 znakov zodpovedá referenčnému číslu globálnej pohľadávky podľa ods. 14, ff – je dvojmiestne poradové číslo a 016 je príznak, že ide

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 26 / 68
---	--	------------------------

o námietku **a poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **aabcddeee_ff_016**, kde prvých deväť znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.11, ff je dvojmiestne poradové číslo námietky a 016 je príznak, že ide o námietku. **Formulár F-556** obsahuje aj národný číselník podkladov k námietkam a odpovediam na námietky, pričom pre tento typ refundácie sa používajú obvykle podporné dokumenty týkajúce sa najmä nároku na vecné dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania. **Formulár F-558** obsahuje číselníky EÚU pre DA016. Prílohu k individuálnej námietke označuje úrad poradovým číslom individuálnej námietky v tvare **aabcddeee_ff_016**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej námietke viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed.

17. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu odpovede na námietky v N-SEDe DA017V do 60 dní od doručenia N-SEDu DA016V, pričom môže zaslať úradu viac odpovedí vo forme N-SEDu DA017V. V jednotlivých odpovediach za danú globálnu námietku sa môže vyskytovať individuálna odpoveď na individuálnu námietku k individuálnej pohľadávke iba raz. Zdravotná poisťovňa môže zaslať s N-SEDom DA017V v prílohe aj podporné dokumenty, pričom príloha s podpornými dokumentami je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf.) Ak je k jednej individuálnej odpovedi na námietku viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Prílohu označuje zdravotná poisťovňa poradovým číslom individuálnej odpovede na individuálnu námietku v tvare **aabcddeee_ff_017**, pričom prvých 9 znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods. 11, „ff“ je poradové číslo odpovede na námietku a 017 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Ak je podporným dokladom SED, uvádza zdravotná poisťovňa typ SEDu podľa číselného označenia spolu s ID prípadu a dátumom prijatia/odoslania. Ak použije kód odpovede na námietku Iné-99, uvádza identifikáciu SEDu do popisu tohto kódu odpovede na námietku. Ak použije ostatné kódy odpovede na námietku, uvádza identifikáciu SEDu v prílohe v štandardizovanom formáte. V prípade odpovedí na námietky, v ktorých zdravotná poisťovňa ako veriteľ uzná námietku v plnej alebo čiastočnej výške, sa primerane upravuje zostatok príslušnej individuálnej pohľadávky o sumu uznanej námietky. V takomto prípade nezasiela zdravotná poisťovňa N-SED DA012V úradu. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** pridelené úradom v tvare **aabcddee_ff_016**, **poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **aabcddeee_ff_016** a **poradové číslo individuálnej odpovede na individuálnu námietku** v tvare **aabcddeee_ff_017**, kde prvých deväť znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.11, ff je dvojmiestne poradové číslo odpovede na námietku a 017 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Dátovú štruktúru N-SEDu DA017V obsahuje **formulár F-559**. **Formulár F-559** obsahuje aj národný číselník podkladov k námietkam a odpovediam na námietky. Úrad zasiela odpoveď na námietky do dlžníckeho styčného orgánu v EÚ za globálnu námietku ku globálnej pohľadávke SEDom DA017 do 20 dní od doručenia všetkých odpovedí k danej globálnej námietke zo zdravotnej poisťovne. XSD schéma N-SEDu DA017V je definovaná vo formulári **F-560**. **Formulár F-561** obsahuje číselníky EÚU pre DA017.
18. Opakované námietky vo forme N-SEDu DA016V vybavuje úrad a zdravotná poisťovňa obratom. Za opakovanú námietku sa považuje druhá a n-tá námietka v poradí k tej istej individuálnej pohľadávke s konkrétnym číslom individuálnej rekapitulácie. Platí podmienka, že musí byť prvotná námietka k danej individuálnej pohľadávke už vybavená, t. j. odpoveď na námietku je poslaná dlžníckemu styčnému orgánu.
19. Lehota na doručenie odpovede na námietku do dlžníckeho styčného orgánu v EÚ z úradu je 12 mesiacov od doručenia námietky úradu. Pri nedodržaní tejto lehoty sú námietky

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 27 / 68
---	--	------------------------

považované za opodstatnené a je potrebné, aby zdravotná poisťovňa obratom zaslala úradu N-SED DA017V s kódom odpovede "01" o uznaní námietky v plnej výške, ktorým sa úplne stornuje príslušná individuálna pohľadávka.

20. Námietka môže byť doručená aj na už uznanú a uhradenú individuálnu pohľadávku, pokiaľ je dodržaná 18-mesačná lehota podľa čl. 67 ods. 5 VN. Zdravotná poisťovňa odpovedá N-SEDom DA017V. Ak zdravotná poisťovňa súhlasí s takouto námietkou, zasiela odpoveď o uznaní námietky v plnej/čiastočnej výške v N-SED DA017V a uznanú výšku námietky z uhradenej príslušnej individuálnej pohľadávky poukazuje na bankový účet úradu pod VS individuálnej rekapitulácie. Vo vzťahu k dlžníckemu styčnému orgánu vysporiada úrad uznanú námietku na už uhradenú pohľadávku SR zápočtom v rámci príslušnej globálnej pohľadávky, ak je globálna pohľadávka otvorená a suma jej zostatku zodpovedá aspoň výške uznanej námietky. Ak je príslušná globálna pohľadávka už uzavretá alebo suma jej zostatku je nižšia ako výška uznanej námietky, vykoná úrad zápočet s inou globálnou pohľadávkou podľa stanoviska k zápočtu od dlžníckeho orgánu. Prijatú sumu od zdravotnej poisťovne za uznanú námietku použije úrad na úhradu globálnej pohľadávky do zdravotnej poisťovne, v ktorej bol zápočet v sume uznanej námietky zohľadnený dlžníckym styčným orgánom.
21. Zdravotná poisťovňa môže na uplatnenú individuálnu pohľadávku, ku ktorej v čase zistenia rozhodných skutočností nedisponuje otvorenou námietkou - N-SEDom DA016V, vystaviť dobropis, ak zistí, že pohľadávka bola uplatnená bez právneho nároku alebo dodatočne došlo k zmene nárokov príjemcu dávok, prípadne k zmene príslušnosti za refundáciu. Za otvorenú námietku sa považuje prijatá individuálna námietka zdravotnou poisťovňou, ku ktorej zdravotná poisťovňa neposkytla odpoveď úradu Dobropis môže zdravotná poisťovňa vystaviť aj na individuálnu pohľadávku, ktorá je v lehote podľa čl. 67 ods. 5 VN a:
- bola namietaná, ale zdravotná poisťovňa už poslala úradu odpoveď na námietku v N-SEDe DA017V,
 - uznanú a uhradenú.

Na tento účel zasiela zdravotná poisťovňa úradu N-SED DA012V v dátovej štruktúre podľa **formulára F-562**. XSD schéma N-SEDu DA012V je definovaná vo formulári **F-563**. **Formulár F-564** obsahuje číselníky EÚ pre SED DA012. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu pridelené ZP k danej globálnej pohľadávk** v tvare **aabcddee_ff_012**, kde prvých osem znakov zodpovedá referenčnému číslu globálnej pohľadávky podľa ods. 14, ff – je dvojmiestne poradové číslo a 012 je príznak dobropisu a **číslo individuálneho dobropisu** v tvare **xaabddeeee**, kde:

- x nadobúda hodnotu 6 v prípade DA010,
- aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4,
- b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.),
- dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje,
- eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou.

22. Úrad zasiela dlžníckemu styčnému orgánu SED DA012 do 10 dní od doručenia N-SEDu DA012V.
23. Dlžnícky styčný orgán môže zaslať námietku k dobropisu SEDom DA012C, z dôvodu že dobropisovaná individuálna pohľadávka nebola identifikovaná alebo dobropis je vyšší ako suma pohľadávky alebo pohľadávka už bola namietaná. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni N-

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 28 / 68
---	--	------------------------

SED DA012CV v dátovej štruktúre podľa **formulára F-565** do 10 dní od doručenia SEDu DA012C. XSD schéma N-SEDu DA012CV je definovaná vo formulári F-566. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené ZP k danej **globálnej pohľadávke v tvare aabcddee_ff_012**, **číslo individuálnej rekapitulácie, číslo individuálneho dobropisu a poradové číslo námietky k individuálnemu dobropisu** pridelené úradom v tvare **xaabddeeee_ff_012C**. Formulár F-567 obsahuje číselníky EÚ pre DA012C.

24. Zdravotná poisťovňa odpovedá N-SEDom DA012RV v dátovej štruktúre podľa formulára **F-568** do 10 dní od doručenia N-SEDu DA012CV. XSD schéma N-SEDu DA012RV je definovaná vo **formulári F-569**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené ZP k danej **globálnej pohľadávke** v tvare **aabcddee_ff_012C**, **číslo individuálnej rekapitulácie, číslo individuálneho dobropisu a poradové číslo odpovede na námietku k individuálnemu dobropisu** pridelené ZP v tvare **xaabddeeee_ff_012R**. Formulár F-570 obsahuje číselníky EÚ pre DA012R. Úrad zasiela odpoveď dlžníckemu styčnému orgánu SEDom DA012R v lehote do 10 dní od doručenia N-SEDu DA012RV.
25. Dlžnícky styčný orgán v EÚ v súlade s čl. 68 VN môže navrhnúť úradu zálohovú platbu prostredníctvom SEDu DA014. Zálohová platba musí zodpovedať najmenej 90 % z celkovej sumy príslušnej globálnej pohľadávky a musí byť prijatá úradom do 6 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola príslušná globálna pohľadávka doručená dlžníckemu styčnému orgánu. Úrad v prípade splnenia uvedených podmienok zasiela dlžníckemu styčnému orgánu súhlas s prijatím zálohovej platby v SEDe DA015. Prijatá zálohová platba zostáva v depozite na bankovom účte úradu, ktorý ju vysporiada podľa obsahu SEDu DA018 za príslušnú globálnu pohľadávku do 30 dní od jeho doručenia a pripísania doplatku úhrady z dlžnickeho styčného orgánu. V prípade preplatku vráti úrad preplatok dlžníckemu styčnému orgánu alebo vykoná zápočet s inou globálnou pohľadávkou do 30 dní od doručenia DA018.
26. Pohľadávky, ktoré uznáva dlžnícky styčný orgán v EÚ, oznamuje úradu SEDom DA018. Úrad spracuje N-SED DA018V a uhradza uznané pohľadávky zdravotnej poisťovni priebežne do 30 dní od pripísania úhrady a doručenia SEDu DA018. N-SED DA018V zasiela úrad zdravotnej poisťovni po realizácii bankového prevodu, potvrdeného Štátnou pokladnicou. Dátová štruktúra N-SEDu DA018V je uvedená vo **formulári F-571**. XSD schéma N-SEDu DA018V je definovaná vo formulári **F-572**. Zároveň v rovnakej lehote uhradza úrad zdravotnej poisťovni individuálne pohľadávky pod VS číslom individuálnej rekapitulácie. Základné identifikátory na národnej úrovni tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie a referenčné číslo globálnej platby** pridelené úradom, ktoré má tvar **aabcddee_ff_018**, kde:
- aabcddee je referenčné číslo globálnej pohľadávky podľa ods. 14,
 - ff je dvojmiestne poradové číslo platby danej globálnej pohľadávky,
 - 018 je príznak, že ide o informáciu o platbe individuálnej pohľadávky.
- Formulár F-573** obsahuje číselníky EÚ pre SED DA018.
27. Úrad zasiela dlžníckemu styčnému orgánu SED DA019 do 30 dní od prijatia úhrady a SEDu DA019, v ktorom potvrdzuje dátum prijatia úhrady konkrétnej globálnej pohľadávky z dlžnickeho styčného orgánu v prospech bankového účtu úradu.
28. Ak zdravotná poisťovňa dodatočne po úhrade svojej pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku a uplynula 18 mesačná lehota podľa čl. 67 ods. 5 VN, zaúčtuje si záväzok a vráti uhradenú sumu dlžnickej inštitúcii formou preplatku cez **AW_BUC_23** postupom, ustanoveným v čl. 21.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 29 / 68
---	--	------------------------

29. Národná výmena údajov k AW_BUC_23 bude prebiehať v súboroch word cez príslušné adresáre na úložisku AKTOVKA. Vysporiadanie preplatkov na národnej úrovni medzi zdravotnou poisťovňou a úradom bude realizované obojsmerne bankovým prevodom. Aplikácia inštitútu zápočtu medzi pohľadávkami SR rovnakého druhu úrad a zdravotné poisťovne neaplikujú.

Čl. 11

AW_BUC_05 - Závazky SR podľa skutočných výdavkov – SR dlžník

1. Úrad po doručení globálnej pohľadávky vo forme SEDu DA010 z veriteľského styčného orgánu kontroluje súlad globálnej časti s obsahom individuálnych častí DA010.
2. Prenos dát pre uplatnenie pohľadávok iných členských štátov v EÚ na základe skutočných výdavkov medzi styčným orgánom a zdravotnou poisťovňou prebieha výmenou príslušných N-SEDov: DA010D, DA012D, DA012CD, DA012RD, DA016D, DA017D, DA018D.
3. Dátovú štruktúru a XSD schému jednotlivých N-SEDov obsahujú formuláre uvedené v tomto článku.
4. Úrad uplatňuje voči zdravotnej poisťovni pohľadávku vo forme N-SEDu DA010D v štruktúre určenej vo **formulári F-574**. XSD schéma N-SEDu DA010D je definovaná vo formulári **F-575**. Úrad zasiela individuálne pohľadávky zaradené v jednej globálnej pohľadávke veriteľského styčného orgánu do zdravotných poisťovní v jednom samostatnom N-SED DA010D do 60 dní od prijatia SEDu DA010 na úrade.
5. Ide o záväzky SR za vecné dávky čerpané poistencami SR v EÚ na základe formulárov E123, prenosného dokumentu DA1, SED-u DA002, DA007, DA063.
6. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako je euro kurzom ECB platným v deň doručenia globálnej pohľadávky. Ak kurzový lístok ECB neobsahuje menu veriteľského štátu, použije úrad na prepočet kurz národnej banky veriteľského štátu platný v deň vystavenia/doručenia globálnej pohľadávky. Úrad prideluje doručenej globálnej pohľadávke číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom v tvare **aacddee_010**, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4,
 - 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. 21 - rok 2021,
 - ee je dvojmiestne označenie globálnej pohľadávky z veriteľského styčného orgánu,
 - 010 je príznak, že ide o globálnu pohľadávku EÚ.
7. Úrad potvrdzuje veriteľskému styčnému orgánu v EÚ dátum doručenia jeho globálnej pohľadávky úradu do 30 dní od dátumu doručenia SED-u DA010 formou SEDu DA011. Tento dátum je rozhodujúci na určenie lehoty splatnosti záväzkov SR voči veriteľskému styčnému orgánu.
8. Každéj individuálnej pohľadávke prideluje úrad číslo individuálnej rekapitulácie v tvare **aabcddeee**, ktoré sa používa ako variabilný symbol, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4,
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.),

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 30 / 68
---	--	------------------------

- 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. 21 - rok 2021,
 - eee je trojmiestne označenie individuálnej rekapitulácie úradom.
9. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 420 dní od doručenia N-SEDu DA010D.
10. K individuálnym rekapituláciám, ktoré nie sú opodstatnené, zasiela zdravotná poisťovňa úradu námietky k individuálnym pohľadávkam doručeným zdravotnej poisťovni v jednom N-SEDe DA010D prostredníctvom N-SEDu DA016D najneskôr do 120 dní od doručenia N-SED DA010D, pričom môže zasláť viacero globálnych námietok k jednej globálnej pohľadávke. Dátová štruktúra N-SEDu DA016D je obsiahnutá **vo formulári F-576**. XSD schéma N-SEDu DA016D je definovaná vo formulári **F-577**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálnej pohľadávky** pridelené úradom podľa algoritmu v ods. 6, **číslo individuálnej rekapitulácie**, **poradové číslo globálnej námietky** pridelené ZP v tvare **aacddee_b_ff_016**, kde aacddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálnej pohľadávky prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danej globálnej pohľadávke a 016 je príznak, že ide o námietku **a poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **aabcddeeee_ff_016**, kde prvých deväť znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.8, ff je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky k individuálnej pohľadávke a 016 je príznak, že ide o námietku. Súčasťou N-SEDu DA016D je i národný číselník dokladov k námietkam a odpovediam na námietky.
11. **Prílohu k individuálnej námietke** označuje zdravotná poisťovňa poradovým číslom individuálnej námietky v tvare **aabcddeeee_ff_016**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf) Ak je k jednej námietke viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak je podporným dokladom SED, uvádza zdravotná poisťovňa typ SEDu podľa číselného označenia spolu ID prípadu a dátumom prijatia/odoslania. Ak použije kód námietky lné-99, uvádza identifikáciu SEDu do popisu tohto kódu. Ak použije ostatné kódy námietky, uvádza identifikáciu SEDu v prílohe v štandardizovanom formáte
12. 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 S11. Úrad zasiela námietky veriteľskému styčnému orgánu SEDom DA016 do 20 dní od doručenia príslušného N-SEDu DA016D zo zdravotnej poisťovne. Veriteľský styčný orgán potvrdzuje úradu prijatie námietky SEDom DA016A.
13. Pohľadávky, pri ktorých boli vecné dávky poskytnuté na základe platného nárokového dokladu a zdravotná poisťovňa pri ich spracovaní zistí zmenu príslušnosti na národnej úrovni, uhrádza veriteľskej inštitúcii. 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 po zániku poistenia.
14. Veriteľský styčný orgán zasiela úradu odpovede na námietky SEDom DA017, pričom môže námietku uznať alebo preukázať opodstatnenosť svojej pohľadávky. Úrad zasiela zdravotnej

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 31 / 68
---	--	------------------------

poisťovni odpovede v N-SEDe DA017D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-578** do 20 dní od prijatia SEDu DA017. XSD schéma N-SEDu DA017D je definovaná vo formulári **F-579**. Základné národné identifikátory tvoria referenčné **číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálnej námietky** v tvare **aacddee_b_ff_016**, **poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **aabcddeee_ff_016**, **poradové číslo individuálnej odpovede na individuálnu námietku** v tvare **aabcddeee_ff_017**, kde prvých deväť znakov zodpovedá číslu individuálnej rekapitulácie podľa ods.8, ff je dvojmiestne poradové číslo odpovede na individuálnu námietku k individuálnej pohľadávke a 017 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Prílohu k individuálnej odpovedi na individuálnu námietku označuje úrad poradovým číslom individuálnej odpovede v tvare **aabcddeee_ff_017**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej odpovedi na námietke viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak veriteľská inštitúcia odsúhlasila námietku v plnej výške alebo čiastočnej výške, upravuje úrad aj zdravotná poisťovňa zostatok príslušnej individuálnej pohľadávky o hodnotu uznanej námietky. Úrad sleduje lehotu na odpoveď na námietku podľa čl. 12 ods. 2 rozhodnutia S11.

15. Ak veriteľská inštitúcia po uplatnení pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zasiela veriteľský styčný orgán úradu dobropis SEDom DA012. Dobropis sa nevystavuje na individuálnu pohľadávku, ku ktorej bola uplatnená námietka dlžníckou inštitúciou. Veriteľská inštitúcia môže vystaviť dobropis aj na už uznanú a uhradenú pohľadávku, pokiaľ je pohľadávka v lehote podľa čl. 67 ods. 5 VN. Úrad overuje opodstatnenosť dobropisu z pohľadu identifikácie individuálnej pohľadávky, výšky dobropisovanej sumy a existencie námietky k dobropisovanej individuálnej pohľadávke. Ak úrad zistí nedostatky v uvedených údajoch, zasiela priamo námietku k dobropisu SEDom DA012C veriteľskému styčnému orgánu. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu v SEDe DA012R podľa jej charakteru postupuje úrad dobropis s upravenými údajmi do zdravotnej poisťovne N-SEDom DA012D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-580** obratom. XSD schéma N-SEDu DA012D je definovaná vo **formulári F-581**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **aacddee_b_ff_012**, kde aacddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálnej pohľadávky prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo dobropisu k danej globálnej pohľadávke a 012 je príznak, že ide o dobropis a **číslo individuálneho dobropisu** v tvare **xaabddeeee**, kde:

- x nadobúda hodnotu 6 v prípade dobropisu k pohľadávke DA010,
- aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4,
- b je jednomiestny číselný identifikátor úradu a nadobúda hodnotu 9,
- dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje,
- eeee je poradové číslo dobropisu pridelené úradom.

Do zdravotnej poisťovne zasiela úrad dobropis v N-SEDe DA012D, ktorý môže zdravotná poisťovňa ďalej namietať iba z dôvodu „INÉ“ s kódom dôvodu 99.

Námietku k dobropisu zasiela zdravotná poisťovňa úradu v N-SEDe DA012CD v dátovej štruktúre podľa **formulára F-689** obratom. XSD schéma N-SEDu DA012CD je definovaná vo **formulári F-690**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **aacddee_b_ff_012**, **číslo individuálneho dobropisu, poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu** v tvare **xaabddeeee_ff_012C**. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu z veriteľského styčného orgánu spracuje úrad N-SED DA012RD v dátovej štruktúre podľa **formulára F-691**,

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 32 / 68
---	--	------------------------

ktorý zasiela zdravotnej poisťovni obratom. XSD schéma N-SEDu DA012RD je definovaná vo **formulári F-692**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie, poradové číslo globálneho dobropisu pridelené úradom v tvare aacddee_b_ff_012, číslo individuálneho dobropisu, poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu v tvare xaabddeeee_ff_012C pridelené zdravotnou poisťovňou a poradové číslo individuálnej odpovede na námietku k dobropisu v tvare xaabddeeee_ff_012R pridelené úradom**. V prípade uznania námietky zdravotnej poisťovne k dobropisu veriteľskou inštitúciou upravuje úrad a zdravotná poisťovňa výšku dobropisu o sumu uznanej námietky.

16. V prípade záväzkov SR neuplatňujú úrad a zdravotné poisťovne ustanovenie o poskytovaní zálohových platieb voči veriteľským styčným orgánom v EÚ, t. j. SEDy DA014 a DA015 sa v smere SR dlžník nevyužívajú.
17. Zdravotná poisťovňa uhradza úradu svoje záväzky, ktoré uznala, v lehote splatnosti stanovenej podľa ods. 9. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu N-SED DA018D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-582** po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. K jednej globálnej pohľadávke v N-SEDe DA010D môže zdravotná poisťovňa zaslať viac ako jeden N-SED DA018D za predpokladu, že sa navzájom dopĺňajú a úhrady za individuálne pohľadávky z danej globálnej pohľadávky sa v nich neopakujú. XSD schéma N-SEDu DA018D je definovaná vo **formulári F-583/0**. Základnými národnými identifikátormi sú **referenčné číslo globálnej pohľadávky, číslo individuálnej rekapitulácie a referenčné číslo globálnej platby** pridelené ZP v tvare **aabcddee_ff_018**, kde:
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4,
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.),
 - 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. 21 - rok 2021,
 - ee je dvojmiestne označenie globálnej pohľadávky z veriteľského styčného orgánu,
 - ff je dvojmiestne poradové číslo platby danej globálnej pohľadávky,
 - 018 je príznak, že ide o informáciu o platbe individuálnej pohľadávky.
18. Úrad zasiela SED DA018 veriteľskému styčnému orgánu a uhradza záväzkov vo výške uznaných individuálnych pohľadávok do 30 dní od uplynutia lehoty splatnosti zdravotnej poisťovne. Úhrady, ktoré príjme 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 čl. 67 ods. 5 VN. Veriteľský styčný orgán potvrdzuje úradu dátum prijatia úhrady SEDom DA019.

Čl. 12

BUC_21 – Záväzky SR podľa pevne stanovených súm – SR dlžník

1. Úrad po doručení globálneho zoznamu mesiacov vo forme SEDu S100 z veriteľského styčného orgánu kontroluje súlad globálnej časti s obsahom individuálnych zoznamov v individuálnej časti S100.
2. Prenos dát pre uplatnenie pohľadávok iných členských štátov v EÚ na základe paušálnych nákladov medzi zdravotnou poisťovňou a úradom prebieha výmenou príslušných N-SEDov: S100D, S102D, S104D, S105D, S107D, S108D, S110D, S116D.
3. Dátovú štruktúru a XSD schému jednotlivých N-SEDov obsahujú formuláre uvedené v tomto článku.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 33 / 68
---	--	------------------------

4. Úrad zasiela zoznamy registrovaných poistencov SR s bydliskom v EÚ, ktoré boli doručené z veriteľského styčného orgánu v EÚ, na potvrdenie dotknutým zdravotným poisťovňami vo forme N-SEDu 100D uvedeného **vo formulári F-598**. XSD schéma N-SEDu S100D je definovaná **vo formulári F-599**. Číselníky EÚ k SEDu S100 obsahuje **formulár F-600**. Úrad zasiela individuálne zoznamy mesiacov zaradené v jednom globálnom zozname mesiacov veriteľského styčného orgánu do zdravotných poisťovní v jednom samostatnom N-SEDe S100D do 60 dní od prijatia SEDu S100 na úrade.
5. Ide o záväzky SR za vecné dávky čerpané poistencami SR v EÚ na základe formulárov E109, E121, S1, SEDu S072, ktoré sú registrované v členských štátoch uvedených v prílohe 3 VN (IE, ES, MT, NL, PT, FI, SE, NO, CY, UK).
6. Úrad potvrdzuje veriteľskému styčnému orgánu v EÚ dátum doručenia jeho globálneho zoznamu mesiacov úradu do 30 dní od dátumu doručenia SEDu S100 formou SEDu S101. Tento dátum je rozhodujúci na určenie, či zoznam mesiacov bol uplatnený v lehote v zmysle čl. 67 ods. 2 VN.
7. Hlavnými identifikátormi pre účely komunikácie medzi úradom a zdravotnou poisťovňou je **referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov pridelené úradom a číslo individuálneho zoznamu mesiacov pridelené úradom**, ktoré sú generované podľa nasledovného algoritmu. Referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov pridelené úradom je v tvare **8aaddee_100**, kde: 8 je konštanta, ktorá znamená, že ide o zoznam mesiacov podľa pevne stanovených súm vystavený úradom, aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v **prílohe č. 4**), dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pevne stanovené sumy uplatňujú, napr. 19 - rok 2019, ee - dvojmiestne označenie zoznamu mesiacov úradom, 100 – je príznak, že ide o globálny zoznam mesiacov. Číslo individuálneho zoznamu mesiacov pridelené úradom je v tvare **8aabddeeffff**, kde: 8 – konštanta, ktorá znamená, že ide o zoznam mesiacov podľa pevne stanovených súm vystavený úradom, aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v **prílohe č. 4**), b – jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pevne stanovené sumy uplatňujú, napr. 19 - rok 2019, ee - dvojmiestne označenie zoznamu mesiacov úradom, ffff - štvormiestne označenie individuálneho prípadu úradom.
8. Zdravotná poisťovňa zasiela svoje stanovisko k zoznamu mesiacov v lehote do **60** dní odo dňa doručenia N-SEDu S100D. V prípade súhlasu s celým globálnym zoznamom a všetkým individuálnymi zoznamami, ktoré sú v ňom zaradené, zasiela zdravotná poisťovňa úradu N-SED 101D. N-SED 101D je potvrdenie zdravotnej poisťovne o schválení globálneho zoznamu. Jeho dátová štruktúra je uvedená **vo formulári F-668** a XSD schéma je definovaná **vo formulári F-669**. V prípade nesúhlasu s celým globálnym zoznamom alebo vybranými individuálnymi zoznamami, ktoré sú v ňom zaradené, oznamuje zdravotná poisťovňa úradu námietky k predloženému zoznamu mesiacov v rovnakej lehote vo forme N-SEDu S102D, ktorého dátová štruktúra je uvedená **vo formulári F-601**. Zdravotná poisťovňa zasiela jednu globálnu námietku k jednému globálnemu zoznamu S100D. Vo výnimočných prípadoch, kedy sa zdravotná poisťovňa dozvie o rozhodujúcich skutočnostiach následne, t. j. po čase, kedy došlo k odsúhlaseniu zoznamov, môže zdravotná poisťovňa zaslať dodatočnú námietku vo forme N-SEDu S102D, ktorá musí byť doručená úradu aspoň 20 dní pred uplynutím lehoty 18 mesiacov podľa čl. 67 ods. 5 VN. Ak zdravotná poisťovňa nedoručí dodatočnú námietku v stanovenej lehote, úrad na námietku neprihliada a vráti ju späť zdravotnej poisťovni. XSD schéma N-SEDu S102D je definovaná vo formulári **F-602**. Číselníky EÚ k SEDu S102 obsahuje **formulár F-603**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov pridelené úradom podľa algoritmu**

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 34 / 68
---	--	------------------------

v ods. 7, **číslo individuálneho zoznamu mesiacov** podľa algoritmu v ods. 7, **poradové číslo globálnej námietky** pridelené ZP v tvare **8aaddee_b_ff_102**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danému globálnemu zoznamu a 102 je príznak, že ide o námietku **a poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **8aabddeeffff_gg_102**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7, gg je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu zoznamu mesiacov a 102 je príznak, že ide o námietku. Súčasťou N-SEDu S100D je i národný číselník dokladov k námietkam a odpovediam na námietky.

9. Prílohu k individuálnej námietke označuje zdravotná poisťovňa **poradovým číslom individuálnej námietky v tvare 8aabddeeffff_gg_102**, pričom súbor je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej námietke viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak je podporným dokladom SED, uvádza zdravotná poisťovňa typ SEDu podľa číselného označenia spolu s ID prípadu a dátumom prijatia/odoslania. Ak použije kód námietky Iné-99, uvádza identifikáciu SEDu do popisu tohto kódu. Ak použije ostatné kódy námietky uvádza identifikáciu SEDu v prílohe v štandardizovanom formáte.

10. Základným kritériom na posúdenie opodstatnenosti pohľadávky veriteľskej inštitúcie je existencia registrovaného platného nárokového dokladu v čase čerpania vecných dávok v súlade s časťou B, rozhodnutia S11. Po doručení všetkých námietok k prípadom uvedeným v jednom zozname mesiacov, zasiela úrad námietky veriteľskému styčnému orgánu SEDom S102 do 20 dní od doručenia príslušného N-SEDu S102D zo všetkých zdravotných poisťovní. Veriteľský styčný orgán potvrdzuje úradu prijatie námietky SEDom S103. V prípade, že na námietku nebude odpovedané v lehote 12 mesiacov odo dňa jej doručenia veriteľskému styčnému orgánu, považuje sa námietka za akceptovanú v súlade s rozhodnutím S11.

11. Veriteľský styčný orgán zasiela úradu odpovede na námietky SEDom S104, pričom môže námietku uznať alebo preukázať opodstatnenosť svojej pohľadávky. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni odpovede v N-SEDe S104D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-604** do 20 dní od prijatia SEDu S104. XSD schéma N-SEDu S104D je definovaná vo **formulári F-605**. Číselníky EÚ k SEDu S104 obsahuje formulár **F-606**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov, číslo individuálneho zoznamu mesiacov, poradové číslo globálnej námietky** v tvare **8aaddee_b_ff_102**, **poradové číslo individuálnej námietky** v tvare **8aabddeeffff_gg_102**, **poradové číslo individuálnej odpovede na individuálnu námietku** v tvare **8aabddeeffff_gg_104**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálnemu zoznamu mesiacov podľa ods.7, gg je dvojmiestne poradové číslo odpovede na individuálnu námietku k individuálnemu zoznamu mesiacov a 104 je príznak, že ide o odpoveď na námietku, **poradové číslo globálnej odpovede pridelené úradom** v tvare **8aaddee_b_ff_104**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo odpovede na námietku k danému globálnemu zoznamu a 104 je príznak, že ide o odpoveď na námietku. Prílohu k individuálnej odpovedi na individuálnu námietku označuje úrad **poradovým číslom individuálnej odpovede na individuálnu námietky** v tvare **8aabddeeffff_gg_104**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf).

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 35 / 68
---	--	------------------------

Ak je k jednej individuálnej odpovedi na námietku viacero príloh sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak veriteľská inštitúcia odsúhlasila námietku v plnej výške alebo čiastočnej výške, upravuje úrad aj zdravotná poisťovňa počet mesiacov o počet mesiacov, ktoré boli uznané ako námietka. Úrad sleduje lehotu na odpoveď na námietku podľa čl. 12 ods. 2 rozhodnutia S11. V prípade, že zdravotná poisťovňa nesúhlasí s odpoveďou na námietku, môže znova v lehote 30 dní od doručenia od doručenia N-SEDu S104 ďalšiu námietku (01-prvá, 02-druhá, atď.).

Ak veriteľská inštitúcia po uplatnení pohľadávky zistí, že išlo o pohľadávku bez právneho nároku, zasiela veriteľský styčný orgán úradu dobropis SEDom S105. Dobropis sa nevystavuje na individuálny zoznam mesiacov, ku ktorému existuje otvorená námietka dlžníckej inštitúcie bez odpovede zdravotnej poisťovne poskytnutej úradu. Dobropis môže zdravotná poisťovňa vystaviť aj na pohľadávku, ktorá bola namietaná, ale zdravotná poisťovňa už poslala úradu odpoveď na námietku v N-SEDe S104D. Veriteľská inštitúcia môže vystaviť dobropis aj na už uznanú a uhradenú pohľadávku, pokiaľ je pohľadávka v lehote podľa čl. 67 ods. 5 VN. Úrad overuje opodstatnenosť dobropisu z pohľadu identifikácie individuálneho zoznamu mesiacov a skutočnosti, či počet dobropisovaných mesiacov nie je väčší ako počet mesiacov uplatnených v individuálnom zozname. Ak úrad zistí nedostatky v uvedených údajoch, menovite v identifikácii individuálneho zoznamu mesiacov a počtu mesiacov, ktoré sa majú dobropisovať (dôvody č. 01 a 02), zasiela priamo námietku k dobropisu SEDom S107 veriteľskému styčnému orgánu. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu v SEDe S108 podľa jej charakteru postupuje úrad dobropis s upravenými údajmi do zdravotnej poisťovne N-SEDom S105D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-607** obratom. XSD schéma N-SEDu S105D je definovaná vo **formulári F-608**. Číselníky EÚ k SEDu S105 obsahuje formulár **F-609**. Do zdravotnej poisťovne zasiela úrad iba dobropis vo forme N-SED S105D, ktorý nie je možné ďalej namietat' z týchto dôvodov. Ak úrad nezistí nedostatky v uvedených údajoch (tzn. individuálny zoznam mesiacov bol identifikovaný, počet dobropisovaných mesiacov neprevyšuje počet uplatnených mesiacov v individuálnom zozname mesiacov), zasiela úrad dobropis zdravotnej poisťovni.

12. Zdravotná poisťovňa môže dobropis namietat' N-SEDom S107D z dôvodu č. 03 – oprava počtu mesiacov v dôsledku zmeny nároku/registrácie/bydliska, ku ktorej došlo po odsúhlasení zoznamov obratom. Dátovú štruktúru N-SEDu S107D obsahuje **formulár F-610**. XSD schéma N-SEDu S107D je definovaná vo **formulári F-611**. Číselníky EÚ k SEDu S107 obsahuje formulár **F-612**. Základné národné identifikátory tvoria **referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov, číslo individuálneho zoznamu, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **8aaddee_b_ff_105**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom podľa algoritmu v ods. 7, b je identifikátor ZP, ff je poradové číslo dobropisu k danému globálnemu zoznamu mesiacov, 105-príznač dobropisu **a číslo individuálneho dobropisu** v tvare **xaabddeeee**, kde: x nadobúda hodnotu 7 v prípade dobropisu k individuálnemu zoznamu mesiacov v S100, aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4, b je jednomiestny číselný identifikátor úradu a nadobúda hodnotu 9, dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje, eeee je poradové číslo dobropisu pridelené úradom; **poradové číslo globálnej námietky k dobropisu** pridelené ZP v tvare **8aaddee_b_ff_107**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danému globálnemu dobropisu a 107 je príznač, že ide o námietku k dobropisu **a poradové číslo individuálnej námietky k dobropisu v tvare 8aabddeeffff_gg_107**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 36 / 68
---	--	------------------------

číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7, gg je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu a 107 je príznak, že ide o námietku k dobropisu. Po doručení všetkých námietok k dobropisom uvedených v danom súbore, spracuje úrad globálnu námietku k dobropisu k zoznamu mesiacov vo forme SEDu S107. V prípade, že na námietku nebude odpovedané v lehote 12 mesiacov od jej doručenia, námietka sa považuje za akceptovanú. Prílohu k individuálnej námietke k dobropisu označuje zdravotná poisťovňa **poradovým číslom individuálnej námietky** v tvare **8aabddeeffff_gg_107**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej námietke k dobropisu viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Ak je podporným dokladom SED, uvádza zdravotná poisťovňa typ SEDu podľa číselného označenia spolu s ID prípadu a dátumom prijatia/odoslania. Ak použije kód námietky Iné-99, uvádza identifikáciu SEDu do popisu tohto kódu. Ak použije ostatné kódy námietky, uvádza identifikáciu SEDu v prílohe v štandardizovanom formáte.

13. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu v SEDe S108 postupuje úrad odpoveď vo forme N-SEDu S108D do zdravotnej poisťovne v dátovej štruktúre podľa **formulára F-613** obratom. XSD schéma N-SEDu S108D je definovaná vo **formulári F-614**. Číselníky EÚ k SEDu S108 obsahuje formulár **F-615**. Ako identifikátory na národnej úrovni sa používajú **referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov, číslo individuálneho zoznamu, poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **8aaddee_b_ff_105**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom podľa algoritmu v ods. 7, b je identifikátor ZP, ff je poradové číslo dobropisu k danému globálnemu zoznamu mesiacov, 105 - príznak dobropisu, **číslo individuálneho dobropisu, poradové číslo globálnej námietky k dobropisu** pridelené ZP v tvare **8aaddee_b_ff_107**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danému globálnemu dobropisu a 107 je príznak, že ide o námietku k dobropisu, **poradové číslo individuálnej námietky k dobropisu** v tvare **8aabddeeffff_gg_107**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7, gg je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu a 107 je príznak, že ide o námietku k dobropisu, **poradové číslo globálnej odpovede k dobropisu** pridelené úradom v tvare **8aaddee_b_ff_108**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo odpovede na námietky k danému globálnemu dobropisu a 108 je príznak, že ide o odpoveď na námietku k dobropisu a **poradové číslo individuálnej odpovede na námietky k dobropisu** v tvare **8aabddeeffff_gg_108**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7, gg je dvojmiestne poradové číslo individuálnej odpovede na námietku k individuálnemu dobropisu a 108 je príznak, že ide o odpoveď na námietku k dobropisu. Prílohu k individuálnej odpovedi na individuálnu námietku označuje úrad **poradovým číslom individuálnej odpovede na individuálnu námietku k dobropisu** v tvare **8aabddee_ff_108**, pričom súbor s prílohou je v štandardizovanom formáte (pdf, word, excel, ppt, xml, jpeg, png, tiff, rtf). Ak je k jednej individuálnej odpovedi na námietku k dobropisu viacero príloh, sú skomprimované v jednom súbore vo formáte zip, gzip, x-zip, octet-stream, x-zip compressed. Pokiaľ zdravotná poisťovňa nesúhlasí so stanoviskom veriteľského styčného orgánu, má možnosť znova v lehote 30 dní zaslať námietku k dobropisu vo forme N-SEDu S107.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 37 / 68
---	--	------------------------

V prípade prijatia dobropisu z veriteľskej inštitúcie a úhrady zo zdravotnej poisťovne úradom v rovnakom čase, bude platba vrátená zdravotnej poisťovni a zároveň bude spracovaný dobropis N-SEDom S105D do zdravotnej poisťovne.

14. V prípade záväzkov SR neuplatňujú úrad a zdravotné poisťovne ustanovenie o poskytovaní zálohových platieb voči veriteľským styčným orgánom v EÚ, t. j. SEDy S114 a S115, a teda ani ich N-SEDy sa v smere SR dlžník nevyužívajú.

15. Po publikovaní pevne stanovených súm v ÚV EÚ alebo ich oznámením zo strany styčného orgánu v UK, po odsúhlasení (potvrdení) zoznamu registrovaných poistencov veriteľský styčný orgán zasiela úradu finančnú pohľadávku vo forme SEDu S110. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako je euro kurzom Európskej centrálnej banky (5 desatinných miest) platným v deň publikácie pevne stanovených súm v ÚV EÚ alebo v prípade UK kurzom platným v deň doručenia pohľadávky. Úrad prideluje doručenej globálnej pohľadávke **referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom v tvare 8aabddde_110**, kde je 8 – konštanta, ktorá znamená, že ide o zoznam mesiacov podľa pevne stanovených súm, vystavenú úradom, aa – dvojmiestny kód štátu (uvedený v prílohe č. 4), b – jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pevne stanovené sumy uplatňujú, napr. 19 - rok 2019, ee - dvojmiestne označenie zoznamu mesiacov úradom, 110 – príznak, že ide o finančnú pohľadávku. Dátovú štruktúru N-SEDu S110D definuje **formulár F-616** obratom. XSD schéma N-SEDu S110D je definovaná vo **formulári F-617**. Číselníky EÚ k SEDu S110 obsahuje formulár **F-618**. SED S110 neobsahuje individuálnu časť, preto N-SED S110D má iba globálnu časť. Vzhľadom na túto skutočnosť, úrad zabezpečí, aby N-SED 110D obsahoval počet odsúhlasených mesiacov voči zdravotnej poisťovni za danú právnu kategóriu a vekovú kategóriu (pôvodný počet mesiacov mínus počet mesiacov odsúhlasených v námietkovom procese, mínus počet mesiacov odsúhlasených v dobropisoch). Pri prepočte výšky pohľadávky veriteľského styčného orgánu z inej cudzej meny ako euro, prepočíta úrad výšku mesačnej paušálnej sumy uverejnenú v ÚV EÚ alebo oznámenú styčným orgánom v UK kurzom a následne takto prepočítanú výšku mesačnej paušálnej sumy v eurách vynásobí počtom mesiacov v jednotlivom prípade, resp. celkovým počtom mesiacov v danej právnej kategórii a vekovej kategórii. Výška celkovej pohľadávky sa rovná súčtu jednotlivých pohľadávok.

16. Sledovanie lehoty na predloženie pohľadávky v zmysle čl. 67 VN zabezpečuje úrad. V prípade, že lehota na predloženie nie je dodržaná, tzn. oneskorené predloženie pohľadávky, zasiela úrad SED S112 – Námietka globálnej pohľadávky – pevne stanovené sumy veriteľskému styčnému orgánu. Úrad vystavuje SED S112 aj v prípadoch, že ide o pohľadávku bez predchádzajúcich zoznamov mesiacov alebo nie je uvedená správna mesačná paušálna suma. Ako reakciu na zaslaný SED S112, zasiela veriteľský styčný orgán SED S113. Po preukázaní skutočnosti, že zoznamy mesiacov boli zaslané alebo po súhlase s opravou mesačnej paušálnej sumy, je možné pokračovať v spracovaní pohľadávky po úprave mesačnej paušálnej sumy v SED S110 zo strany úradu, avšak lehota splatnosti sa počíta od doručenia SED S113 a nie SED S110.

17. Zdravotná poisťovňa uhrádza úradu svoje záväzky, ktoré uznala do 120 dní od doručenia N-SED S110, individuálnymi platbami pod nasledovným identifikátorom v tvare: **8aabddeeffff**, pričom pre účely bankového prevodu používa zdravotná poisťovňa ako **variabilný symbol** prvú časť identifikátora v tvare **8aabddde** a súčasne ako **špecifický symbol** používa zdravotná poisťovňa druhú časť identifikátora v tvare **ffff**. Ako základné identifikátory národnej výmeny sa použijú **individuálne číslo platby** pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare **8aabddeeffff_116**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7 a 116 – príznak, že ide o informáciu o platbe

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 38 / 68
---	--	------------------------

individuálneho prípadu **a globálne číslo platby pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare 8aaddee_b_ff_116**, pričom prvých sedem znakov je z globálneho čísla zoznamu mesiacov, b – je jednomiestny číselný identifikátor poisťovne (1 - VŠZP, 3 - DÓVERA ZP, 7 - UNION ZP), ff – poradové číslo platby globálnej pohľadávky, 116 - príznak, že ide o informáciu o platbe individuálneho prípadu. Zároveň zdravotná poisťovňa zasiela úradu N-SED S116D v dátovej štruktúre podľa **formulára F-619**. K jednej globálnej pohľadávke zasiela zdravotná poisťovňa jeden N-SED S116D. XSD schéma N-SEDu S116D je definovaná vo formulári **F-620**. Číselníky EÚ k SEDu S116 obsahuje formulár **F-621**. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu N-SED S116D po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou.

18. 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 čl. 67 ods. 5 VN. Veriteľský styčný orgán potvrdzuje úradu dátum prijatia úhrady SEDom S117.

Čl. 13

S_BUC_22 - Úrok z omeškania- SR veriteľ

1. Zdravotná poisťovňa si môže uplatniť pohľadávku na úrok z omeškania z dôvodu omeškania platby pohľadávky podľa skutočných výdavkov v S_BUC_19 po lehote ustanovenej v čl. 67 ods. 5 alebo 6 VN. Za mesiac, kedy bola úhrada pohľadávky pripísaná na účet úradu, si zdravotná poisťovňa úrok z omeškania neuplatňuje. S_BUC_22 sa týka iba pohľadávok SR uplatnených voči dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ v EESSI výmene.
2. Na výmenu SEDov a dokladov používajú úrad a zdravotné poisťovne schránku S_BUC_22 Úrok z omeškania SR veriteľ na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke „Odkazy“ neuvádzajú referenčné čísla: globálnej pohľadávky na úrok z omeškania, globálneho dobropisu, globálnej námietky, globálnej odpovede na námietku, globálnej platby. Výnimku tvorí SED S027, ktorý zasiela úrad zdravotnej poisťovni s obsahom globálnej časti a číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a jej sumou v EUR za všetky individuálne pohľadávky na úrok z omeškania za danú globálnu pohľadávku zdravotnej poisťovne v jednom súbore. Vo všetkých subprocesoch si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne vymieňajú príslušné SEDy v jednom ucelenom súbore word s n individuálnymi prípadmi zoradenými za sebou.
3. V tomto BUC používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - a. S026 Pohľadávka na úrok z omeškania – úrok - **F-622**
 - b. S028 Dobropis na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok- **F-623**
 - c. S034 Odpoveď na námietku k dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok - **F-624**
 - d. S031 Odpoveď na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok –**F-625**
4. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - a. S027 Potvrdenie o prijatí pohľadávky na úrok z omeškania – úrok -**F-626**
 - b. S033 Námietka k dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok – **F-627**
 - c. S030 Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok - **F-628**
 - d. S032 Informácia o platbe – úrok – **F-629**

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 39 / 68
---	--	------------------------

5. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu pohľadávku na úrok z omeškania SEDom S026 za každú globálnu pohľadávku samostatne do 60 dní od úhrady pohľadávky S080 úradu z dlžníckeho styčného orgánu. SED S026 obsahuje údaje v rozsahu povinných položiek individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania.
6. Dátum splatnosti podľa čl. 67 ods. 5 VN obsahuje N-SED S081V v položke 1.7. Dátum úhrady globálnej pohľadávky a jednotlivej pohľadávky do úradu z dlžníckeho styčného orgánu obsahuje SED S092 a úrad poskytuje tento údaj zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadanie e-mailom.
7. Úrad uplatňuje pohľadávku na úrok z omeškania voči dlžníckemu styčnému orgánu najneskôr v lehote do 6 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola pohľadávka podľa skutočných výdavkov S080 uhradená úradu z dlžníckeho styčného orgánu s omeškaním.
8. Zálohové platby na pohľadávky SR S080 akceptuje úrad vždy, keď sú splnené podmienky výšky zálohy minimálne v sume 90 % sumy pohľadávky a poskytnutie zálohy do 6 mesiacoch odo dňa predloženia pohľadávky SR dlžníckemu styčnému orgánu.
9. Zdravotná poisťovňa zodpovedá za správnosť vypočítaného úroku z omeškania. Úrok v súlade s čl. 68 ods. 2 VN vypočítava ako zložený úrok z omeškania podľa vzorca ustanoveného v čl. 16 ods. 1 rozhodnutia S11:

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

Kde:

— **I** predstavuje úrok z omeškania,

— **PV** (súčasná hodnota) predstavuje hodnotu omeškanej platby; hodnota sa určí ako suma nesplatennej 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.

10. Dlžnícky styčný orgán potvrdzuje prijatie SEDu S026 úradu SEDom S027. Lehota splatnosti pohľadávky na úrok z omeškania je 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bol SED S026 predložený dlžníckemu styčnému orgánu. Úrad oznamuje dátum doručenia pohľadávky na úrok z omeškania do dlžníckeho styčného orgánu zdravotnej poisťovni SEDom S027 uloženým do príslušného adresára na úložisku.
11. V prípade uznania pohľadávky dlžníckym styčným orgánom obdrží úrad SED S032 s informáciou o platbe pohľadávky na úrok z omeškania. Po prijatí úhrady a SEDu S032 spracuje úrad S032 pre zdravotnú poisťovňu a zároveň realizuje platbu úroku z omeškania

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 40 / 68
---	--	------------------------

do zdravotnej poisťovne položkovite za každú individuálnu pohľadávku na úrok z omeškania obratom. Ako VS úhrady do zdravotnej poisťovne používa úrad číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené zdravotnou poisťovňou. SED S032 zasiela úrad zdravotnej poisťovni po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou.

12. Zdravotná poisťovňa môže v prípade potreby upraviť výšku požadovaného úroku SEDom S028, pričom o dobropisovanú sumu sa znižuje pôvodná pohľadávka na úrok z omeškania v SEDe S026. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu SED S028 priebežne. Úrad spracuje globálnu časť dobropisu a odošle S028 dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ. Dlžnícky styčný orgán môže namietať opodstatnenosť dobropisu a zasiela námietku SEDom S033. Číselník kódov námietok k dobropisu obsahuje nasledovné kódy:

- 01-zodpovedajúca pohľadávka nie je k dispozícii;
- 02-výška dobropisu prevyšuje výšku pohľadávky;
- 03-pohľadávka bola namietaná;
- 99-iné.

Úrad postupuje SED S033 zdravotnej poisťovni priebežne.

13. Zdravotná poisťovňa odpovedá úradu priebežne SEDom S034. Číselník kódov odpovedí na námietku k dobropisu obsahuje nasledovné kódy:

- 01-akceptujeme námietku;
- 02-neakceptujeme námietku, ďalšie informácie sa nachádzajú v prílohe;
- 03-opravené číslo zodpovedajúcej pohľadávky na úrok z omeškania je: ...;
- 04-opravená suma dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania je: ...;
- 99-iné.

V prípade súhlasu s námietkou k dobropisu (kódy odpovedí: 01; 04) upravuje zdravotná poisťovňa výšku dobropisu k svojej pohľadávke na úrok z omeškania v úplnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou oznamuje zdravotná poisťovňa v S034 dôvody nesúhlasu a môže uviesť aj korigované identifikačné údaje k pohľadávke alebo opravenú sumu dobropisu. Prílohu k námietke a odpovedi na námietku označuje úrad/zdravotná poisťovňa číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania prideleným zdravotnou poisťovňou.

14. Po doručení SED-u S030 – Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ, oznamuje úrad zdravotnej poisťovni námietku dlžníckej inštitúcie priebežne. Pre námietky používa úrad nasledovné kódy námietok:

- 01-pôvodná pohľadávka sa nás netýka;
- 02-bola poskytnutá záloha;
- 03-pôvodná pohľadávka bola uhradená v lehote, včas;
- 04-pôvodná pohľadávka namietaná v lehote, včas;
- 05-pohľadávka na úrok z omeškania predložená po lehote;
- 99-iné.

15. Zdravotná poisťovňa odpovedá úradu na námietku SEDom S031 priebežne. Pre odpovede na námietku používa zdravotná poisťovňa nasledovné kódy odpovedí:

- 01-námietka akceptovaná v plnom rozsahu;
- 02-námietka akceptovaná čiastočne a pohľadávka upravená;
- 03-opravená príslušná pohľadávka je: ...;
- 04-pôvodná pohľadávka nebola uhradená v lehote, uhradená dňa...;
- 05-pôvodná pohľadávka nebola namietaná v lehote, dátum námietky...;
- 06-pohľadávka na úrok z omeškania predložená v lehote;
- 99-iné.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 41 / 68
---	--	------------------------

V prípade súhlasu s námietkou (kódy odpovedí 01; 02) upravuje zdravotná poisťovňa a úrad sumu pohľadávky na úrok z omeškania v úplnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou zasiela zdravotná poisťovňa doplňujúce informácie preukazujúce opodstatnenosť pohľadávky na úrok z omeškania. Prílohu k námietke a odpovedi na námietku označuje úrad/zdravotná poisťovňa číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania prideleným zdravotnou poisťovňou.

16. Základné národné identifikátory v tomto BUC tvoria

- a. **referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania- aabcddee_026**, kde prvých 8 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky S080 pridelené úradom **bez príznaku 080**, ktorá bola uhradená z dlžníckeho styčného orgánu do úradu po lehote, **026** - príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania;
- b. **číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania**: 10-miestny VS na úhradu = číselné označenie individuálnej rekapitulácie pridelené zdravotnou poisťovňou individuálnej pohľadávke v N-SEDe S080V, ktorá bola uhradená po lehote. Ide o číslo pôvodnej individuálnej rekapitulácie;
- c. **číslo individuálneho dobropisu k individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania**: 10-miestne označenie dobropisu pridelené ZP podľa dohodnutého algoritmu **xaabddeeee_028** kde:
 - x nadobúda hodnotu 5 v príp. formulárov S080,
 - aa je dvojmiestny 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.),
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje,
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou,
 - 028 je príznak, že ide o dobropis k pohľadávke na úrok z omeškania.
- d. **číslo individuálnej námietky k pohľadávke na úrok z omeškania: aabcddeeee_ff_030**, kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 030 je príznak námietky k pohľadávke na úrok z omeškania;
- e. **číslo individuálnej odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania: aabcddeeee_ff_031** pridelené zdravotnou poisťovňou, kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 031 je príznak odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
- f. **číslo individuálnej platby pohľadávky na úrok z omeškania: aabcddeeee_032** pridelené úradom kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a 032 je príznak platby pohľadávky na úrok z omeškania. Ako VS úhrady sa používa číslo individuálnej pohľadávky na úrok.

17. Súbory so SEDmi v ods. 3 a 4, ukladané na úložisko, označuje zdravotná poisťovňa/úrad v tvare **aabcddee_ggg**, kde:

- a. aabcddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 080;
- b. ggg je 3-miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu úroku z omeškania, ktorý sa používa na národnej úrovni: **026, 027, 028, 030, 031, 032, 033, 034**.

Čl. 14

S_BUC_22 - Úrok z omeškania - SR dlžník

1. Veriteľský styčný orgán v EÚ si môže uplatniť pohľadávku na úrok z omeškania z dôvodu omeškania platby z úradu za pohľadávky podľa skutočných výdavkov v S_BUC_19, alebo za pohľadávky podľa pevne stanovených súm v S_BUC_21 po lehote ustanovenej

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 42 / 68
---	--	------------------------

v čl. 67 ods. 5 alebo 6 VN. Dátum úhrady zo strany úradu obsahuje S092/S117 v položke 1.5. dátum prijatia úhrady veriteľom. Úrad na vstupe S026 z veriteľského styčného orgánu overuje lehotu na predloženie pohľadávky na úrok z omeškania podľa dátumu prijatia úhrady veriteľom vo väzbe na výpis z bankového účtu styčného orgánu; zhodu obsahu individuálnej časti s globálnou časťou pohľadávky na úrok z omeškania aj správnosť vykázaného počtu mesiacov omeškania platby, za ktoré sa úrok uplatňuje. S_BUC_22 sa týka iba pohľadávok veriteľského styčného orgánu v EÚ, ktoré boli uplatnené na úrade v EESSI výmene.

2. Pri nedodržaní lehoty na uplatnenie pohľadávky na úrok z omeškania zasiela úrad priamo veriteľskému styčnému orgánu námietku SEDom S030, v ktorom uvádza ako relevantný dôvod námietky-kód 05 pohľadávka na úrok z omeškania predložená po lehote. Ak bola pohľadávka na úrok z omeškania zaslaná SR omylom, odpovedá úrad priamo námietkou SEDom S030 s kódom námietky 99-iné s popisom nesprávny dlžnícky štát vo všetkých individuálnych pohľadávkach.
3. Dátum prijatia pohľadávky úradom je rozhodujúci na určenie lehoty splatnosti záväzku SR voči veriteľskému styčnému orgánu, ktorá je 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bol SED S026 prijatý úradom.
4. Na výmenu SEDov a dokladov používajú úrad a zdravotné poisťovne schránku S_BUC_22 Úrok z omeškania_SR dlžník na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke „Odkazy“ neuvádzajú referenčné čísla: globálnej pohľadávky na úrok z omeškania, globálneho dobropisu, globálnej námietky, globálnej odpovede na námietku, globálnej platby. Vo všetkých subprocesoch si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne vymieňajú príslušné SEDy v jednom ucelenom súbore word s n individuálnymi prípadmi zoradenými za sebou.
5. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - a) S026 Pohľadávka na úrok z omeškania – úrok - **F-630**
 - b) S028 Dobropis na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok - **F-631**
 - c) S031 Odpoveď na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok - **F-632**
6. V tomto procese používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - a) S030 Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok - **F-633**
 - b) S032 Informácia o platbe – úrok - **F-634**
7. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako je euro kurzom ECB platným v deň doručenia globálnej pohľadávky na úrok z omeškania S026. Ak kurzový lístok ECB neobsahuje menu veriteľského štátu, použije úrad na prepočet kurz národnej banky veriteľského štátu platný v deň vystavenia/doručenia globálnej pohľadávky. Úrad prideliť doručenej globálnej pohľadávke referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania v tvare:
 - a) **aacddee_026** pre úrok k pohľadávke veriteľského styčného orgánu podľa skutočných výdavkov S080D, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom, ktorá bola veriteľskému styčnému orgánu uhradená úradom po lehote, 026 je príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania,
 - b) **8aaddee_026**, pre úrok k pohľadávke veriteľského styčného orgánu podľa pevne stanovených súm na základe odsúhlaseného zoznamu mesiacov v S100D, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálneho zoznamu pridelené úradom, ktorý bol veriteľskému

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 43 / 68
---	--	------------------------

styčnému orgánu uhradený úradom v globálnej pohľadávke v S110D po lehote, 026 je príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania.

Úrad predkladá SED S026 zdravotnej poisťovni do 30 dní od jeho prijatia úradom z veriteľského styčného orgánu.

8. Jedna pohľadávka na úrok z omeškania sa týka iba jednej globálnej pohľadávky S080/S100/S110, nemôže obsahovať individuálne pohľadávky z rôznych globálnych pohľadávok, ktoré boli uhradené po lehote splatnosti.
9. SEDom S027 potvrdzuje úrad veriteľskému styčnému orgánu prijatie pohľadávky na úrok z omeškania do 30 dní od dátumu doručenia SEDu S026. Identifikátor globálne potvrdenie o prijatí pohľadávky na úrok z omeškania v tvare **aacddee_027 pre S080 a 8aaddee_027, pre S100/110D** dlžníckym styčným orgánom sa používa iba medzi styčnými orgánmi.
10. V prípade uznania pohľadávky na úrok z omeškania spracuje zdravotná poisťovňa SED S032, ktorým úrad informuje o platbe úroku z omeškania a zároveň uhrádza úrok na účet úradu obratom. SED S032 zasiela zdravotná poisťovňa úradu po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. Ako variabilný symbol úhrady používa zdravotná poisťovňa číslo individuálnej pohľadávky (10-miestne číslo individuálnej rekapitulácie pridelené úradom uvedené v S026) v prípade S080 a číslo individuálneho zoznamu v prípade S100 (12-miestny identifikátor v tvare **8aabddeeffff**), pričom pre účely bankového prevodu ako VS používa zdravotná poisťovňa prvú časť identifikátora v tvare **8aabddee a súčasne ako špecifický symbol uvádza druhú časť identifikátora v tvare ffff**. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 90 dní od dátumu uloženia SEDu S026 do príslušného adresára na úložisku.
11. Úrad môže dostať z veriteľského styčného orgánu dobropis SED S028 k pohľadávke na úrok z omeškania, ktorý znižuje výšku pohľadávky na úrok z omeškania. Pri prepočte dobropisovanej sumy na EUR postupuje úrad podľa ods. 7. Úrad overuje opodstatnenosť dobropisu z pohľadu identifikácie individuálnej pohľadávky, výšky dobropisovanej sumy a existencie námietky k dobropisovanej individuálnej pohľadávke. Ak úrad zistí nedostatky v uvedených údajoch zasiela priamo námietku k dobropisu SEDom S033 veriteľskému styčnému orgánu priebežne. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu v SEDe S034 podľa jej charakteru postupuje úrad dobropis s upravenými údajmi do zdravotnej poisťovne SEDom S028 priebežne, pričom na národnej úrovni už nie je možné predložiť zo zdravotnej poisťovne úradu námietku k dobropisu. Ak veriteľský styčný orgán odsúhlasí námietku k dobropisu v plnom alebo čiastočnom rozsahu (kódy odpovede 01; 04), upravuje úrad sumu dobropisu v plnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou oznamuje veriteľský styčný orgán dôvody nesúhlasu a podporné dokumenty v prílohe. Tiež môže uviesť aj korigované identifikačné údaje k pohľadávke alebo opravenú sumu dobropisu.
12. Zdravotná poisťovňa si môže uplatniť námietku k pohľadávke na úrok z omeškania SEDom S030, ktorý postupuje úradu priebežne, najneskôr do 90 dní od dátumu uloženia SEDu S026 do príslušného adresára na úložisku. Pre námietky používa zdravotná poisťovňa kódy námietok uvedené v čl. 13 ods.14. Pre odpovede na námietky používa úrad kódy odpovedí na námietky uvedené v čl. 13 ods. 15. Úrad odpovedá zdravotnej poisťovni na námietku SEDom S031 prijatým z veriteľského styčného orgánu priebežne. V prípade súhlasu s námietkou upravuje úrad a zdravotná poisťovňa sumu pohľadávky na úrok z omeškania v úplnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou zasiela úrad zdravotnej poisťovni doplňujúce informácie preukazujúce opodstatnenosť

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 44 / 68
---	--	------------------------

pohľadávky na úrok z omeškania, ktoré môžu byť aj vo forme príloh. Prílohu k námietke a odpovedi na námietku označuje zdravotná poisťovňa/úrad číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania prideleným úradom.

13. Základné národné identifikátory v tomto BUC pre úrok k pohľadávke na základe skutočných výdavkov S080 tvoria:
- a. **referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania - aacddee_026**, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky v N-SEDe S080D pridelené úradom **bez príznaku 080**, ktorá bola uhradená úradom do veriteľského styčného orgánu po lehote, **026** - príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania;
 - b. **číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania**: 10-miestny VS na úhradu = číselné označenie individuálnej rekapitulácie pridelené úradom individuálnej pohľadávke v N-SEDe S080D, ktorá bola uhradená po lehote. Ide o číslo pôvodnej individuálnej rekapitulácie;
 - c. **číslo individuálneho dobropisu k individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania**: 10-miestne označenie dobropisu pridelené ZP podľa dohodnutého algoritmu **xaabddeeee_028**, kde:
 - x nadobúda hodnotu 5 v príp. formulárov S080;
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4;
 - b je jednomiestny číselný identifikátor úradu a nadobúda hodnotu 9;
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje;
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou;
 - 028 je príznak, že ide o dobropis k pohľadávke na úrok z omeškania.
 - d. **číslo individuálnej námietky k pohľadávke na úrok z omeškania** pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare **aabcddeeee_ff_030**, kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 030 je príznak námietky k pohľadávke na úrok z omeškania;
 - e. **číslo individuálnej odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania** pridelené úradom v tvare **aabcddeeee_ff_031**, kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 031 je príznak odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
 - f. **číslo individuálnej platby pohľadávky na úrok z omeškania**: **aabcddeeee_032** pridelené zdravotnou poisťovňou, kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a 032 je príznak platby pohľadávky na úrok z omeškania. Ako VS úhrady sa používa číslo individuálnej pohľadávky na úrok.
14. Základné národné identifikátory v tomto BUC pre úrok k pohľadávke na základe pevne stanovených súm S100/S110 tvoria:
- a. **referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania** pridelené úradom v tvare **8aaddee_026**, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálneho zoznamu mesiacov pridelené úradom v N-SEDe S100D **bez príznaku 100**, ktorý veriteľskému styčnému orgánu uhradený úradom v globálnej pohľadávke v S110 po lehote, **026** - príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania;
 - b. **číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania** pridelené úradom v tvare **8aabddeeffff_026** - 12-miestny identifikátor, ktorý zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov v N-SED S100D, ktorá bola uhradená po lehote. Ide o číslo pôvodného individuálneho zoznamu mesiacov, 026 – príznak, že ide o pohľadávku na úrok z omeškania;
 - c. **poradové číslo globálneho dobropisu** pridelené úradom v tvare **8aaddee_b_ff_028**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 45 / 68
---	--	------------------------

prideleného úradom podľa algoritmu v ods. 7 článku 12, b je identifikátor ZP, ff je poradové číslo dobropisu k danému globálnemu zoznamu mesiacov, 028 - príznak dobropisu k pohľadávke na úrok z omeškania;

- d. **číslo individuálneho dobropisu k individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania:** 10-miestne označenie dobropisu pridelené ZP podľa dohodnutého algoritmu **xaabddeeee_028**, kde:
- x nadobúda hodnotu 7 v príp. formulárov S100/S110;
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4;
 - b je jednomiestny číselný identifikátor úradu a nadobúda hodnotu 9;
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje;
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou;
 - 028 je príznak, že ide o dobropis k pohľadávke na úrok z omeškania.
- e. **poradové číslo globálnej námietky** pridelené ZP v tvare **8aaddee_b_ff_030**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danému globálnej pohľadávke na úrok z omeškania a 030 je príznak, že ide o námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
- f. **číslo individuálnej námietky k pohľadávke** na úrok z omeškania pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare **8aabddeeffff_gg_030**, kde prvých 12 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, gg je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 030 je príznak námietky k pohľadávke na úrok z omeškania;
- g. **poradové číslo globálnej odpovede** pridelené úradom v tvare **8aaddee_b_ff_031**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo odpovede na námietku k danej globálnej pohľadávke a 031 je príznak, že ide o odpoveď na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
- h. **číslo individuálnej odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania** pridelené úradom v tvare **8aabddeeffff_gg_031**, kde prvých 12 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, gg je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 031 je príznak odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
- i. **poradové číslo globálnej námietky k dobropisu** pridelené ZP v tvare **8aaddee_b_ff_033**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo námietky k danému globálnemu dobropisu a 033 je príznak, že ide o námietku k dobropisu k pohľadávke na úrok z omeškania;
- j. **poradové číslo individuálnej námietky k dobropisu** v tvare **8aabddeeffff_gg_033**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7 článku 12, gg je dvojmiestne poradové číslo individuálnej námietky k individuálnemu dobropisu a 033 je príznak, že ide o námietku k dobropisu k pohľadávke na úrok z omeškania;
- k. **poradové číslo globálnej odpovede k dobropisu** pridelené úradom v tvare **8aaddee_b_ff_034**, kde 8aaddee je prvých sedem znakov z referenčného čísla globálneho zoznamu prideleného úradom, b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.), ff – je dvojmiestne poradové číslo odpovede na námietky k danému globálnemu dobropisu a 034 je príznak, že ide o odpoveď na námietku k dobropisu;

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 46 / 68
---	--	------------------------

- l. poradové číslo individuálnej odpovede na námietky k dobropisu** v tvare **8aabddeeffff_gg_034**, kde prvých dvanásť znakov zodpovedá číslu individuálneho zoznamu mesiacov podľa ods. 7 článku 12, gg je dvojmiestne poradové číslo individuálnej odpovede na námietku k individuálnemu dobropisu a 034 je príznak, že ide o odpoveď na námietku k dobropisu k pohľadávke na úrok z omeškania;
- m. číslo individuálnej platby pohľadávky na úrok z omeškania: 8aabddeeffff_032** pridelené zdravotnou poisťovňou, kde prvých 12 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a 032 je príznak platby pohľadávky na úrok z omeškania. Ako variabilný symbol úhrady používa zdravotná poisťovňa **číslo individuálnej pohľadávky na úrok podľa písm. b)**, pričom v platobnom príkaze uvádza ako variabilný symbol prvých 8 znakov daného identifikátora - 8aabddee a zároveň uvádza ako špecifický symbol posledné 4 znaky daného identifikátora - ffff, 032 – príznak platby pohľadávky na úrok z omeškania;
- n. globálne číslo platby pohľadávky na úrok z omeškania** pridelené zdravotnou poisťovňou: v tvare **8aaddee_b_ff_032**, pričom prvých sedem znakov je z globálneho čísla zoznamu mesiacov, b – je jednomiestny číselný identifikátor poisťovne (1 - VŠZP, 3 - DÔVERA ZP, 7 – UNION ZP), ff – poradové číslo platby globálnej pohľadávky, 032 - príznak, že ide o informáciu o platbe individuálneho prípadu pre úrok z omeškania.
15. Súbory so SEDmi v ods. 5 a 6 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú úroku k pohľadávke na základe skutočných výdavkov, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aacddee_b_ggg**, kde:
- aacddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 080;
 - b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÔVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);
 - ggg je 3-miestny numerický príznak konkrétneho subprocessu úroku z omeškania, ktorý sa používa na národnej úrovni: **026, 028, 030, 031, 032**.
16. Súbory so SEDmi v ods. 5 a 6 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú úroku k pohľadávke na základe pevne stanovených súm, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **8aabddee_ggg**, kde:
- 8aabddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 110;
 - ggg je 3-miestny numerický príznak konkrétneho subprocessu úroku z omeškania, ktorý sa používa na národnej úrovni: **026, 028, 030, 031, 032**.

Čl. 15

AW_BUC_15 - Úrok z omeškania- SR veriteľ

- Zdravotná poisťovňa si môže uplatniť pohľadávku na úrok z omeškania z dôvodu omeškania platby pohľadávky podľa skutočných výdavkov v AW_BUC_05 po lehote ustanovenej v čl. 67 ods. 5 alebo 6 VN. Za mesiac, kedy bola úhrada pohľadávky pripísaná na účet úradu, si zdravotná poisťovňa úrok z omeškania neuplatňuje. AW_BUC_15 sa týka iba pohľadávok SR uplatnených voči dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ v ĚESSÍ výmene.
- Na výmenu SEDov a dokladov používajú úrad a zdravotné poisťovne schránku AW_BUC_15 Úrok z omeškania_SR veriteľ na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke „Odkazy“ neuvádzajú referenčné čísla: globálnej pohľadávky na úrok z omeškania, globálneho dobropisu, globálnej námietky, globálnej odpovede na námietku, globálnej platby. Výnimku tvorí SED DA021, ktorý zasiela úrad zdravotnej poisťovni s obsahom globálnej časti a číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a jej sumou v EUR za všetky individuálne pohľadávky na úrok z omeškania za danú globálnu pohľadávku jednotlivej zdravotnej poisťovne v jednom súbore.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 47 / 68
---	--	------------------------

Vo všetkých subprocesoch si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne vymieňajú príslušné SEDy v jednom ucelenom súbore word s n individuálnymi prípadmi zoradenými za sebou.

3. V tomto BUC používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA020 Pohľadávka na úrok z omeškania – úrok - **F-635**
 - DA022 Dobropis na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok - **F-636**
 - DA022R Odpoveď na námietku k dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok- **F-637**
 - DA025 Odpoveď na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok – **F-638**

4. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA021 Potvrdenie o prijatí pohľadávky na úrok z omeškania – úrok -**F-639**
 - DA022C Námietka k dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok – **F-640**
 - DA024 Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok - **F-641**
 - DA026 Informácia o platbe – úrok – **F-642**

5. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu pohľadávku na úrok z omeškania SEDom DA020 za každú globálnu pohľadávku samostatne do 60 dní od úhrady pohľadávky DA010 úradu z dlžníckeho styčného orgánu. SED DA020 obsahuje údaje v rozsahu povinných položiek individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania.

6. Dátum splatnosti podľa čl. 67 ods. 5 VN obsahuje N-SED DA11V v položke 1.7. Dátum úhrady globálnej pohľadávky a jednotlivej pohľadávky do úradu z dlžníckeho styčného orgánu obsahuje SED DA019 v položke 1.5. a úrad poskytuje tento údaj zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadanie e-mailom.

7. Úrad uplatňuje pohľadávku na úrok z omeškania voči dlžníckemu styčnému orgánu najneskôr v lehote do 6 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola pohľadávka podľa skutočných výdavkov DA010 uhradená úradu z dlžníckeho styčného orgánu s omeškaním.

8. Zálohové platby na pohľadávky SR DA010 akceptuje úrad vždy, keď sú splnené podmienky výšky zálohy minimálne v sume 90 % sumy pohľadávky a poskytnutie zálohy do 6 mesiacoch odo dňa predloženia pohľadávky SR dlžníckemu styčnému orgánu.

9. Zdravotná poisťovňa zodpovedá za správnosť vypočítaného úroku z omeškania a úrok vypočítava podľa vzorca uvedeného v čl. 13 ods. 9.

10. Dlžnícky styčný orgán potvrdzuje prijatie SEDu DA020 úradu SEDom DA021. Lehota splatnosti pohľadávky na úrok z omeškania je 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bol SED DA020 predložený dlžníckemu styčnému orgánu. Úrad oznamuje dátum doručenia pohľadávky na úrok z omeškania do dlžníckeho styčného orgánu zdravotnej poisťovni SEDom DA021 uloženým do príslušného adresára na úložisku.

11. V prípade uznania pohľadávky dlžníckym styčným orgánom obdrží úrad SED DA026 s informáciou o platbe pohľadávky na úrok z omeškania. Po prijatí úhrady a SEDu DA026 z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ spracuje úrad DA026 pre zdravotnú poisťovňu a zároveň realizuje platbu úroku z omeškania do zdravotnej poisťovne položkovite za každú individuálnu pohľadávku na úrok z omeškania obratom. Ako VS úhrady do zdravotnej

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 48 / 68
---	--	------------------------

poisťovne používa úrad číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené zdravotnou poisťovňou.

SED DA026 zasiela úrad zdravotnej poisťovni po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou.

12. Zdravotná poisťovňa môže v prípade potreby upraviť výšku požadovaného úroku SEDom DA022, pričom o dobropisovanú sumu sa znižuje pôvodná pohľadávka na úrok z omeškania v SEDe DA020. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu SED DA022 priebežne. Úrad spracuje globálnu časť dobropisu a odošle DA022 dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ. Dlžnícky styčný orgán môže namietať opodstatnenosť dobropisu a zasiela námietku SEDom DA022C. Číselník kódov námietok k dobropisu obsahuje nasledovné kódy:

- 01-zodpovedajúca pohľadávka nie je k dispozícii;
- 02-výška dobropisu prevyšuje výšku pohľadávky;
- 03-pohľadávka bola namietaná;
- 99-iné.

Úrad postupuje SED DA022C zdravotnej poisťovni priebežne.

13. Zdravotná poisťovňa odpovedá úradu priebežne SEDom DA022R. Číselník kódov odpovedí na námietku k dobropisu obsahuje nasledovné kódy:

- 01-akceptujeme námietku;
- 02-opravené číslo zodpovedajúcej pohľadávky;
- 03-opravená suma dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania;
- 99-iné.

V prípade súhlasu s námietkou k dobropisu (kódy odpovedí: 01) upravuje zdravotná poisťovňa výšku dobropisu k svojej pohľadávke na úrok z omeškania v úplnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou oznamuje zdravotná poisťovňa v DA022R dôvody nesúhlasu a môže uviesť aj korigované identifikačné údaje k pohľadávke alebo opravenú sumu dobropisu. Prílohu k námietke a odpovedi na námietku označuje úrad/zdravotná poisťovňa číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania prideleným zdravotnou poisťovňou.

14. Po doručení SEDu DA024 – Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ, oznamuje úrad zdravotnej poisťovni námietku dlžníckej inštitúcie priebežne. Pre námietky používa úrad nasledovné kódy námietok:

- 01-pôvodná pohľadávka sa nás netýka;
- 02-bola poskytnutá záloha;
- 03-pôvodná pohľadávka bola uhradená v lehote, včas;
- 04-pôvodná pohľadávka namietaná v lehote, včas;
- 05-pohľadávka na úrok z omeškania predložená po lehote;
- 99-iné.

15. Zdravotná poisťovňa odpovedá úradu na námietku SEDom DA025 priebežne. Pre odpovede na námietku používa zdravotná poisťovňa nasledovné kódy odpovedí:

- 01-námietka akceptovaná v plnom rozsahu;
- 02-námietka akceptovaná čiastočne a pohľadávka upravená;
- 03-pôvodná pohľadávka nebola uhradená v lehote, uhradená dňa ...;
- 04-pôvodná pohľadávka nebola namietaná v lehote, dátum námietky ...;
- 05-pohľadávka na úrok z omeškania predložená v lehote;
- 06-záloha nezaplatená v lehote;
- 07-záloha nepokrývala 90 % z celkovej pohľadávky, ale len (% údaj musí byť uvedený);
- 99-iné.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 49 / 68
---	--	------------------------

V prípade súhlasu s námietkou (kódy odpovedí 01; 02) upravuje zdravotná poisťovňa a úrad sumu pohľadávky na úrok z omeškania v úplnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou zasiela zdravotná poisťovňa doplňujúce informácie preukazujúce opodstatnenosť pohľadávky na úrok z omeškania. Prílohu k námietke a odpovedi na námietku označuje úrad/zdravotná poisťovňa číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania prideleným zdravotnou poisťovňou.

16. Základné národné identifikátory v tomto BUC tvoria

- a. **referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania - aabcddee_020**, kde prvých 8 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky DA010 pridelené úradom **bez príznaku 010**, ktorá bola uhradená z dlžníckeho styčného orgánu do úradu po lehote, **020** - príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania;
- b. **číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania: aabcddeee - 9-miestny VS** na úhradu = číselné označenie individuálnej rekapitulácie pridelené zdravotnou poisťovňou individuálnej pohľadávke v N-SEDe DA010V, ktorá bola uhradená po lehote. Ide o číslo pôvodnej individuálnej rekapitulácie;
- c. **číslo individuálneho dobropisu k individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania: 10-miestne** označenie dobropisu pridelené ZP podľa dohodnutého algoritmu **xaabddeeee_022**, kde:
 - x nadobúda hodnotu 6 v príp. SEDu DA010;
 - aa je dvojmiestny 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.);
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje;
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou;
 - 022 je príznak, že ide o dobropis k pohľadávke na úrok z omeškania.
- d. **číslo individuálnej námietky k pohľadávke na úrok z omeškania: aabcddeee_ff_024**, kde prvých 10 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 030 je príznak námietky k pohľadávke na úrok z omeškania;
- e. **číslo individuálnej odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania: aabcddeee_ff_025** pridelené zdravotnou poisťovňou, kde prvých 9 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 025 je príznak odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
- f. **číslo individuálnej platby pohľadávky na úrok z omeškania: aabcddeee_026** pridelené úradom kde prvých 9 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a 026 je príznak platby pohľadávky na úrok z omeškania. Ako VS úhrady sa používa číslo individuálnej pohľadávky na úrok.

17. Súborný so SEDmi v ods. 3 a 4, ukladané na úložisko, označuje zdravotná poisťovňa/úrad v tvare. **aabcddee_gggh**, kde:

- aabcddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 010;
- ggg je 3miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu úroku z omeškania, ktorý sa používa na národnej úrovni: **020, 021, 022, 024, 025, 026**,
- h je doplňujúca špecifikácia subprocesu dobropisu, ktorá nadobúda hodnotu C pri námietke k dobropisu alebo R pri odpovedi na námietku k dobropisu.

Čl. 16

AW_BUC_15 - Úrok z omeškania - SR dlžník

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 50 / 68
---	--	------------------------

1. Veriteľský styčný orgán v EÚ si môže uplatniť pohľadávku na úrok z omeškania z dôvodu omeškania platby z úradu za pohľadávky podľa skutočných výdavkov v AW_BUC_05 po lehote ustanovenej v čl. 67 ods. 5 alebo 6 VN. Dátum úhrady zo strany úradu obsahuje DA019 v položke 1.5. dátum prijatia úhrady veriteľom. Úrad na vstupe DA020 z veriteľského styčného orgánu overuje lehotu na predloženie pohľadávky na úrok z omeškania podľa dátumu prijatia úhrady veriteľom vo väzbe na výpis z bankového účtu styčného orgánu; zhodu obsahu individuálnej časti s globálnou časťou pohľadávky na úrok z omeškania aj správnosť vykázaného počtu mesiacov omeškania platby, za ktoré sa úrok uplatňuje. AW_BUC_15 sa týka iba pohľadávok veriteľského styčného orgánu v EÚ, ktoré boli uplatnené na úrade v EESSI výmene.
2. Pri nedodržaní lehoty na uplatnenie pohľadávky na úrok z omeškania zasiela úrad priamo veriteľskému styčnému orgánu námietku SEDom DA024, v ktorom uvádza ako relevantný dôvod námietky - kód 05 pohľadávka na úrok z omeškania predložená po lehote. Ak bola pohľadávka na úrok z omeškania zaslaná SR omylom, odpovedá úrad priamo námietkou SEDom DA024 s kódom námietky 99-iné s popisom nesprávny dlžnícky štát vo všetkých individuálnych pohľadávkach.
3. Dátum prijatia pohľadávky úradom je rozhodujúci na určenie lehoty splatnosti záväzku SR voči veriteľskému styčnému orgánu, ktorá je 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bol SED DA020 prijatý úradom.
4. Na výmenu SEDov a dokladov používajú úrad a zdravotné poisťovne schránku AW_BUC_15 Úrok z omeškania_SR dlžník na účte Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke „Odkazy“ neuvádzajú referenčné čísla: globálnej pohľadávky na úrok z omeškania, globálneho dobropisu, globálnej námietky, globálnej odpovede na námietku, globálnej platby. Vo všetkých subprocesoch si úrad a zdravotná poisťovňa vzájomne vymieňajú príslušné SEDy v jednom ucelenom súbore word s n individuálnymi prípadmi zoradenými za sebou.
5. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA020 Pohľadávka na úrok z omeškania – úrok - **F-643**
 - DA022 Dobropis na pohľadávku na úrok z omeškania – úrok - **F-644**
 - DA025 Odpoveď na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok - **F-645**
6. V tomto procese používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA024 Námietka k pohľadávke na úrok z omeškania – úrok - **F-646**
 - DA026 Informácia o platbe – úrok-- **F-647**
7. Úrad prepočíta záväzok predpísaný v inej cudzej mene ako je euro kurzom ECB platným v deň doručenia globálnej pohľadávky na úrok z omeškania DA020. Ak kurzový lístok ECB neobsahuje menu veriteľského štátu, použije úrad na prepočet kurz národnej banky veriteľského štátu platný v deň vystavenia/doručenia globálnej pohľadávky. Úrad prideliť doručenej globálnej pohľadávke referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania v tvare: **aacdde_020** pre úrok k pohľadávke veriteľského styčného orgánu podľa skutočných výdavkov DA010D, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom, ktorá bola veriteľskému styčnému orgánu uhradená úradom po lehote, 020 je príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 51 / 68
---	--	------------------------

Úrad predkladá SED DA020 zdravotnej poisťovni do 30 dní od jeho prijatia úradom z veriteľského styčného orgánu.

8. Jedna pohľadávka na úrok z omeškania sa týka iba jednej globálnej pohľadávky DA010, nemôže obsahovať individuálne pohľadávky z rôznych globálnych pohľadávok, ktoré boli uhradené po lehote splatnosti.
9. SEDom DA021 potvrdzuje úrad veriteľskému styčnému orgánu prijatie pohľadávky na úrok z omeškania do 30 dní od dátumu doručenia SEDu S026. Identifikátor globálne potvrdenie o prijatí pohľadávky na úrok z omeškania v tvare **aacddee_021** sa používa iba medzi styčnými orgánmi.
10. V prípade uznania pohľadávky na úrok z omeškania spracuje zdravotná poisťovňa SED DA026, ktorým úrad informuje o platbe úroku z omeškania a zároveň uhradza úrok na účet úradu obratom. SED DA026 zasiela zdravotná poisťovňa úradu po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. Ako variabilný symbol úhrady úradu používa zdravotná poisťovňa číslo individuálnej pohľadávky (9-miestne číslo individuálnej rekapitulácie pridelené úradom uvedené v DA020). Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 90 dní od dátumu uloženia SEDu DA020 do príslušného adresára na úložisku.
11. Úrad môže dostať z veriteľského styčného orgánu dobropis SED DA022 k pohľadávke na úrok z omeškania, ktorý znižuje výšku pohľadávky na úrok z omeškania. Pri prepočte dobropisovanej sumy na EUR postupuje úrad podľa ods. 7. Úrad overuje opodstatnenosť dobropisu z pohľadu identifikácie individuálnej pohľadávky, výšky dobropisovanej sumy a existencie námietky k dobropisovanej individuálnej pohľadávke. Ak úrad zistí nedostatky v uvedených údajoch zasiela priamo námietku k dobropisu SEDom DA022C veriteľskému styčnému orgánu priebežne. Po doručení odpovede na námietku k dobropisu v SEDe DA022R podľa jej charakteru postupuje úrad dobropis s upravenými údajmi do zdravotnej poisťovne SEDom DA022 priebežne, pričom na národnej úrovni už nie je možné predložiť zo zdravotnej poisťovne úradu námietku k dobropisu. Ak veriteľský styčný orgán odsúhlasí námietku k dobropisu v plnom rozsahu (kódy odpovede 01; 03), upravuje úrad sumu dobropisu v plnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou oznamuje veriteľský styčný orgán dôvody nesúhlasu a podporné dokumenty v prílohe. Tiež môže uviesť aj korigované identifikačné údaje k pohľadávke alebo opravenú sumu dobropisu.
12. Zdravotná poisťovňa si môže uplatniť námietku k pohľadávke na úrok z omeškania SEDom DA024, ktorý postupuje úradu priebežne, najneskôr do 90 dní od dátumu uloženia SEDu DA020 do príslušného adresára na úložisku. Pre námietky používa zdravotná poisťovňa kódy námietok uvedené v čl. 15 ods. 14. Pre odpovede na námietky používa úrad kódy odpovedí na námietky uvedené v čl. 15 ods. 15. Úrad odpovedá zdravotnej poisťovni na námietku SEDom DA025 prijatým z veriteľského styčného orgánu priebežne. V prípade súhlasu s námietkou (kódy odpovede 01, 02) upravuje úrad a zdravotná poisťovňa sumu pohľadávky na úrok z omeškania v úplnej alebo čiastočnej výške. V prípade nesúhlasu s námietkou zasiela úrad zdravotnej poisťovni doplňujúce informácie preukazujúce opodstatnenosť pohľadávky na úrok z omeškania, ktoré môžu byť aj vo forme príloh. Prílohu k námietke a odpovedi na námietku označuje zdravotná poisťovňa/úrad číslom individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania prideleným úradom.
13. Základné národné identifikátory v tomto BUC tvoria:
 - a. **referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania - aacddee_020**, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky S080 pridelené úradom **bez príznaku 010**, ktorá bola uhradená úradom do veriteľského styčného orgánu po lehote, **020** - príznak, že ide o globálnu pohľadávku na úrok z omeškania;

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 52 / 68
---	--	------------------------

- b. **číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania: aabcddeee** 9-miestny VS na úhradu = číselné označenie individuálnej rekapitulácie pridelené úradom individuálnej pohľadávke v N-SEDe DA010D, ktorá bola uhradená po lehote. Ide o číslo pôvodnej individuálnej rekapitulácie;
- c. **číslo individuálneho dobropisu k individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania: 10-miestne označenie dobropisu pridelené ZP podľa dohodnutého algoritmu xaabddeeee_022**, kde:
- x nadobúda hodnotu 6 v príp. SEDu DA010;
 - aa je dvojmiestny kód štátu podľa prílohy č. 4;
 - b je jednomiestny číselný identifikátor úradu a nadobúda hodnotu 9;
 - dd je dvojmiestne koncové označenie roka, napr. 21 - rok 2021, v ktorom sa dobropis vystavuje;
 - eeee je poradové číslo dobropisu pridelené zdravotnou poisťovňou;
 - 022 je príznak, že ide o dobropis k pohľadávke na úrok z omeškania.
- d. **číslo individuálnej námietky k pohľadávke na úrok z omeškania** pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare **aabcddeee_ff_024**, kde prvých 9 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 024 je príznak námietky k pohľadávke na úrok z omeškania;
- e. **číslo individuálnej odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania** pridelené úradom v tvare **aabcddeee_ff_025**, kde prvých 9 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania, ff je dvojmiestne poradové číslo - ako 01 - prvá; 02 - druhá až 99 - deväťdesiatdeviata a 025 je príznak odpovede na námietku k pohľadávke na úrok z omeškania;
- f. **číslo individuálnej platby pohľadávky na úrok z omeškania: aabcddeee_026** pridelené zdravotnou poisťovňou, kde prvých 9 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania a 026 je príznak platby pohľadávky na úrok z omeškania. Ako VS úhrady sa používa číslo individuálnej pohľadávky na úrok.
14. Súborny so SEDmi v ods. 5 a 6, ukladané na úložisko, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aacddee_b_gggh**, kde:
- a. aacddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 010;
 - b. b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);
 - c. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu úroku z omeškania, ktorý sa používa na národnej úrovni: **020, 022, 024, 025, 026**;
 - d. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu dobropisu, ktorá nadobúda hodnotu C pri námietke k dobropisu alebo R pri odpovedi na námietku k dobropisu.

ČI. 17

Všeobecné ustanovenia o preplatku

1. Preplatok sa používa, keď pohľadávka bola uhradená a nastala zmena v príslušnosti dlžníckeho štátu alebo zmena okolností týkajúcich sa pohľadávky, ktoré majú finančný dôsledok na výšku už uhradenej pohľadávky. Môže ísť o poníženie uplatnenej pohľadávky čiastočne alebo úplne. S_BUC_23 Preplatok a AW_BUC_23 Preplatok sa uplatňuje iba na pohľadávky SR a veriteľského styčného orgánu v EÚ, ktoré boli uplatnené na úrade v EESSI výmene.
2. S_BUC_23 Preplatok a AW_BUC_23 Preplatok sa používajú až po uplynutí lehoty 18 mesiacov podľa čl. 67 ods. 5 VN, pretože sa zmena príslušnosti nedá vybaviť prostredníctvom námietkového procesu k individuálnej pohľadávke.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 53 / 68
---	--	------------------------

3. ZN ani VN neustanovuje lehotu na uplatnenie žiadosti o vrátenie preplatku a úhradu preplatku dlžníkovi z titulu zmeny príslušnosti.
4. V prípade zmeny príslušnosti medzi slovenskými zdravotnými poisťovňami sa vysporiadávajú preplatky podľa národných právnych predpisov.
5. Zdravotná poisťovňa a úrad vystupujú v pozícii **dlžníka preplatku** pri pohľadávkach SR na základe N-SEDov S080V, S026V, DA010V, DA020V, ktoré preplatila dlžnícka inštitúcia z iného členského štátu EÚ.
6. Zdravotná poisťovňa a úrad vystupujú v pozícii **veriteľa preplatku** pri pohľadávkach iného členského štátu EÚ na základe N-SEDov S080D, S026D, S100D/S110D, DA010D, DA020V, ktoré preplatila zdravotná poisťovňa v SR.
7. Proces preplatku môže iniciovať veriteľská aj dlžnícka inštitúcia.
8. Zdravotná poisťovňa prednostne uplatňuje proces preplatku za pohľadávky iného členského štátu EÚ, ktoré preplatila a následne skončila jej príslušnosť za vecné dávky daného poberateľa. Tento smer predstavuje prioritný záujem zdravotných poisťovní a úradu s cieľom získať späť identifikované preplatky.
9. Zdravotná poisťovňa ako veriteľská inštitúcia spolupracuje s úradom na vybavení žiadostí o vrátenie preplatku, ktoré predložila dlžnícka inštitúcia z iného členského štátu EÚ cestou styčných orgánov.
10. Na národnom území uhradza úrad a zdravotná poisťovňa preplatok individuálne bankovým prevodom, bez použitia inštitútu zápočtu alebo doplatku.

ČI. 18

S_BUC_23-Refundácia preplatku za pohľadávky podľa skutočných výdavkov, pevne stanovených súm a úroku z omeškania – SR dlžník a veriteľ preplatku

1. Ak zdravotná poisťovňa preplatila svoj záväzok a následne zistila, že jej povinnosť niesť náklady skončila úplne alebo čiastočne, iniciuje proces preplatku zaslaním štartovacieho SEDu S051 úradu. V jednom SEDe S051 žiada zdravotná poisťovňa o vrátenie viacerých individuálnych preplatkov, ktoré spĺňajú podmienku, že boli uplatnené v rovnakej globálnej pohľadávke pod rovnakým referenčným číslom globálnej pohľadávky, ktoré jej prideliť úrad pri predpise z EÚ v súlade s algoritmom určeným v čl. 9, 12, 14.
2. Preplatok uplatňuje zdravotná poisťovňa z nasledujúcich dôvodov:
 - a. 01-osoba poberá dôchodok vo svojom štáte bydliska od,
 - b. 02-dotknutý rodinný príslušník má nárok na dávky v štáte bydliska,
 - c. 03-predchádzajúci nárok v štáte bydliska od,
 - d. 04-osoba zomrela dňa,
 - e. 05-nárok skončil dňa,
 - f. 99-iné.
3. Dôvod na uplatnenie preplatku č. 06-výška zálohovej platby presiahla konečnú výšku pohľadávky, zdravotná poisťovňa nepoužíva. Pre vyčíslenie preplatku je rozhodujúci údaj o období, v ktorom už nebola slovenská zdravotná poisťovňa príslušnou inštitúciou. Ak výška preplatku nie je známa, napr. zmena príslušnosti skončila počas obdobia poskytovania dávok uvedených v individuálnej pohľadávke, v individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania, tak je potrebné využiť H_BUC_01 pred iniciovaním S_BUC_23.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 54 / 68
---	--	------------------------

4. Zdravotná poisťovňa preukazuje opodstatnenosť preplatku a rozhodujúceho dôvodu jeho vzniku príslušnými podpornými dokumentami v prílohe k SEDu S051.
5. Sumu preplatku uvádza zdravotná poisťovňa v cudzej mene aj v EUR. Na prepočet preplatku na EUR použije kurz ECB v deň zaznamenania/zaúčtovania vzniku preplatku v zdravotnej poisťovni, ktorý uvádza do položky 2.1.6 SEDu S051.
6. Na výmenu SEDov a dokladov v tomto procese používajú zdravotné poisťovne a úrad schránku **S_BUC_23_Preplatok-SR dlžník** na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke odkazy uvádzajú identifikátory definované v ods. 14, ktoré sú im v konkrétnom subprocesse preplatku známe.
7. V tomto procese používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - S051 Žiadosť o vrátenie preplatku - **F-648**
 - S053R – Odpoveď na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku - **F-649**
8. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - S053A – Potvrdenie o prijatí žiadosti o vrátenie preplatku - **F-650**
 - S053C – Námietka k žiadosti o vrátenie preplatku - **F-651**
 - S054 – Informácia o úhrade preplatku - **F-652**
9. Jednotlivé SEDy medzi zdravotnou poisťovňou, úradom a voči styčnému orgánu v EÚ sú spracovávané a postupované príslušnej strane do 60 dní od ich prijatia spracovateľom.
10. Na žiadosť o vrátenie preplatku zo zdravotnej poisťovne odpovedá styčný orgán EÚ SEDom S053A, ktorým akceptuje preplatok alebo S053C, ktorým predkladá námietku k uplatnenej žiadosti o vrátenie preplatku.
11. Po prijatí SEDu S053A - potvrdenie o prijatí žiadosti o preplatok oznamuje úrad styčnému orgánu v EÚ SEDom S054 globálnu pohľadávku, voči ktorej pri jej najbližšej úhrade vykoná zápočet vo výške akceptovaného preplatku. Preplatok za pohľadávky na úrok z omeškania a za pohľadávky podľa pevne stanovených súm môže úrad započítať v úhrade globálnej pohľadávky styčného orgánu EÚ podľa skutočných výdavkov S080. Po realizácii zápočtu voči styčnému orgánu EÚ spracuje úrad SED S054 a zároveň uhrádza preplatok do zdravotnej poisťovne do 30 dní od realizácie zápočtu. SED S054 zasiela úrad zdravotnej poisťovni po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. Za dátum realizácie zápočtu sa považuje dátum úhrady pohľadávky do EÚ podľa bankového výpisu k účtu úradu, v ktorej bol preplatok započítaný. Ako variabilný symbol pri úhrade preplatku do zdravotnej poisťovne používa úrad individuálny identifikátor podľa ods. 14 písm. b).
12. Námietka SED S053C môže byť vystavené styčným orgánom v EÚ z nasledovných dôvodov:
 - 01-neakceptujeme a zasielame ďalšie informácie,
 - 02-neakceptujeme a požadujeme ďalšie informácie,
 - 99-iné.
13. Zdravotná poisťovňa odpovedá na námietku k preplatku SED S053R, pričom používa nasledovné kódy odpovedí na námietky:

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 55 / 68
---	--	------------------------

- 01-námietka je uznaná a individuálny preplatok bol odstránený z S051,
- 02-námietka bola uznaná čiastočne a individuálny preplatok bol upravený,
- 03-poskytnuté ďalšie informácie.

14. Základné národné identifikátory v preplatku:

a. referenčné číslo globálnej žiadosti pridelené úradom:

- a. **aacddee_051**, pre preplatok k pohľadávke EÚ podľa skutočných výdavkov S080D, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom, 051 - príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;
- b. **8aaddee_051**, pre preplatok k pohľadávke EÚ podľa pevne stanovených súm na základe odsúhlaseného zoznamu mesiacov v S100D, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálneho zoznamu pridelené úradom, ktorý bol veriteľskému styčnému orgánu uhradený úradom v globálnej pohľadávke v S110D, 051 je príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;
- c. **aacddee_026_051**, pre preplatok k pohľadávke EÚ na úrok z omeškania za pohľadávku podľa skutočných výdavkov S080D, kde prvých 11 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom, 051 - príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;
- d. **8aaddee_026_051**, pre preplatok k pohľadávke EÚ podľa pevne stanovených súm, kde prvých 11 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania, 051 je príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;

b. číslo individuálnej žiadosti o vrátenie preplatku pridelené ZP:

- a. **aabcddeeee_051** – číslo individuálnej rekapitulácie pridelené úradom pre individuálnu pohľadávku EÚ, ktorú preplatila zdravotná poisťovňa, 051 je príznak, že ide o individuálnu žiadosť o vrátenie preplatku. Pri úhrade do zdravotnej poisťovne používa úrad ako **variabilný symbol** prvú časť identifikátora v tvare **aabcddeeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **051**;
- b. **8aabddeeffff_051**- číslo individuálneho zoznamu v prípade S100. Pri úhrade do zdravotnej poisťovne používa úrad ako variabilný symbol prvú časť identifikátora v tvare **8aabddeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **ffff051**;
- c. **aabcddeeee_026_051** – prvých 14 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom pre individuálnu pohľadávku EÚ podľa skutočných výdavkov, ktorú preplatila zdravotná poisťovňa, 051 je príznak, že ide o individuálnu žiadosť o vrátenie preplatku. Pri úhrade do zdravotnej poisťovne používa úrad ako variabilný symbol prvú časť identifikátora v tvare **aabcddeeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **026051**;
- d. **8aabddeeffff_026_051**- prvých 16 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom pre pohľadávku podľa pevne stanovených súm, 051 je príznak, že ide o individuálnu žiadosť o vrátenie preplatku. Pri úhrade do zdravotnej poisťovne používa úrad ako variabilný

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 56 / 68
---	--	------------------------

symbol prvú časť identifikátora v tvare **8aabddee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **ffff026051**;

- c. **referenčné číslo globálneho potvrdenia o prijatí žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené úradom tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 053A. Ako číslo individuálnej akceptácie preplatku uvádza úrad číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 053A namiesto 051;
 - d. **referenčné číslo globálnej námietky k žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 053C. Ako číslo individuálnej námietky uvádza úrad číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 053C namiesto 051;
 - e. **referenčné číslo globálnej odpovede na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené úradom tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 053R. Ako číslo individuálnej odpovede na námietku uvádza zdravotná poisťovňa číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 053R namiesto 051;
 - f. **referenčné číslo globálnej informácie o úhrade preplatku** pridelené úradom tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 054. Ako číslo individuálnej informácie o platbe uvádza úrad číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 054 namiesto 051.
15. Súbory so SEDmi v ods. 5 a 6 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na základe skutočných výdavkov, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aacddee_b_gggh**, kde:
- a. **aacddee** je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 080;
 - b. **b** je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);
 - c. **ggg** je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **051, 053, 054**;
 - d. **h** je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A pri potvrdení prijatia žiadosti o vrátenie preplatku, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
16. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na základe pevne stanovených súm, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **8aabddee_gggh**, kde:
- a. **8aabddee** je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 110;
 - b. **ggg** je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni **051, 053, 054**;
 - c. **h** je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A pri potvrdení prijatia žiadosti o vrátenie preplatku, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
17. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na úrok z omeškania na základe skutočných výdavkov, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aacddee_b_026_gggh**, kde:
- a. **aacddee_026** je referenčným číslom globálnej pohľadávky na úrok z omeškania podľa skutočných výdavkov s príznakom 026;
 - b. **b** je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 57 / 68
---	--	------------------------

- c. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **051, 053, 054**;
- d. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A pri potvrdení prijatia žiadosti o vrátenie, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
18. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na úrok z omeškania na základe pevne stanovených súm, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **8aabddde_026_gggh**, kde:
- e. 8aabddde_026 je referenčným číslom globálnej pohľadávky na úrok z omeškania podľa pevne stanovených súm s príznakom 026;
- f. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **051, 053, 054**;
- g. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A pri potvrdení prijatia žiadosti o vrátenie, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
19. Postupy upravené v ods. 1-18 sa primerane použijú aj na proces preplatku, ktorý iniciuje veriteľská inštitúcia v EÚ, ktorá prijala daný preplatok za svoju pohľadávku zo slovenskej zdravotnej poisťovne ako dlžníckej inštitúcie.

Čl. 19

S_BUC_23-Refundácia preplatku za pohľadávky podľa skutočných výdavkov a úrok z omeškania – SR veriteľ a dlžník preplatku

1. Zdravotná poisťovňa môže iniciovať proces preplatku aj za úhrady prijaté bez právneho dôvodu zaslaním štartovacieho SEDu S051 do úradu. Ide o prípady, keď zdravotná poisťovňa ako veriteľská inštitúcia prijala úhradu svojej pohľadávky a následne po jej úhrade zistí, že z dôvodu zmeny príslušnosti pôvodnej dlžníckej inštitúcie v inom členskom štáte EÚ prijala od nej úhradu bez právneho dôvodu v úplnej alebo čiastočnej výške.. V jednom SEDe S051 zasiela zdravotná poisťovňa žiadosť o vrátenie viacerých individuálnych preplatkov, ktoré spĺňajú podmienku, že boli uplatnené v rovnakej globálnej pohľadávke pod rovnakým referenčným číslom globálnej pohľadávky, ktoré jej prideliť úrad pri predpise do EÚ v súlade s algoritmom určeným v čl. 8, 13.
2. Preplatok uplatňuje zdravotná poisťovňa z nasledujúcich dôvodov:
 - 01-osoba poberá dôchodok vo svojom štáte bydliska od,
 - 02-dotknutý rodinný príslušník má nárok na dávky v štáte bydliska,
 - 03-predchádzajúci nárok v štáte bydliska od,
 - 04-osoba zomrela dňa,
 - 05-nárok skončil dňa,
 - 99-iné.
3. Pre vyčíslenie preplatku je rozhodujúci údaj o období, v ktorom už nebola pôvodná dlžnícka inštitúcia v inom členskom štáte EÚ príslušnou inštitúciou poberateľa vecných dávok, za ktorého však uhradila individuálnu pohľadávku slovenskej zdravotnej poisťovni.
4. Zdravotná poisťovňa preukazuje opodstatnenosť preplatku a rozhodujúceho dôvodu jeho vzniku príslušnými podpornými dokumentami v prílohe k SEDu S051.
5. Sumu preplatku uvádza zdravotná poisťovňa v EUR.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 58 / 68
---	--	------------------------

6. Na výmenu SEDov a dokladov v tomto procese používajú zdravotné poisťovne a úrad schránku **S_BUC_23_Preplatok-SR veriteľ** na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke odkazy uvádzajú identifikátory definované v ods. 13, ktoré sú im v konkrétnom subprocese preplatku známe.
7. V tomto procese používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - S051 – Žiadosť o vrátenie preplatku - **F-653**
 - S053R – Odpoveď na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku - **F-654**
8. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - S053A – Potvrdenie o prijatí žiadosti o vrátenie preplatku - **F-655**
 - S053C - Námietka k žiadosti o vrátenie preplatku - **F-656**
 - S054 - Informácia o úhrade preplatku - **F-657**
9. Jednotlivé SEDy medzi zdravotnou poisťovňou, úradom a voči styčnému orgánu v EÚ sú spracovávané a postupované príslušnej strane do 60 dní od ich prijatia spracovateľom.
10. Na žiadosť o vrátenie preplatku zo zdravotnej poisťovne odpovedá styčný orgán EÚ SEDom S053A, ktorým akceptuje preplatok alebo S053C, ktorým predkladá námietku k uplatnenej žiadosti o vrátenie preplatku. Subproces námietky a odpovede na námietku prebieha medzi úradom a zdravotnou poisťovňou podľa čl. 18 ods. 12 a 13.
11. Prijatý SED S053A – Potvrdenie o prijatí žiadosti o preplatok zasiela úrad S053A do zdravotnej poisťovne. Po prijatí SEDu S053A spracuje zdravotná poisťovňa SED S054, a uhrádza akceptované individuálne preplatky na účet úradu do 30 dní od prijatia SEDu S053A z úradu. SED S054 zasiela zdravotná poisťovňa úradu po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. Ako variabilný symbol pri úhrade preplatku používa zdravotná poisťovňa individuálny identifikátor podľa ods. 13 písm. b).
12. Styčný orgán v EÚ oznamuje úradu SEDom S054 globálnu pohľadávku SR, voči ktorej pri jej najbližšej úhrade do úradu vykoná zápočet vo výške akceptovaného preplatku. V prípade časového nesúladu medzi dátumom prijatia úhrady zo styčného orgánu v inom členskom štáte EÚ, v ktorej bol akceptovaný preplatok zdravotnej poisťovne započítaný, a dátumom prijatia individuálnych úhrad schválených preplatkov zo zdravotnej poisťovne na účet úradu, sa primerane predlžuje lehota úradu na úhradu globálnej pohľadávky do zdravotnej poisťovne, v ktorej bol preplatok započítaný styčným orgánom v EÚ. Preplatok za pohľadávku na úrok z omeškania môže byť započítaný styčným orgánom v EÚ aj v úhrade globálnej pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov S080.
13. Základné národné identifikátory v preplatku:
 - a. **referenčné číslo globálnej žiadosti** pridelené úradom:
 - a. **aabcddee_051**, pre preplatok k pohľadávke zdravotnej poisťovne podľa skutočných výdavkov S080V, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom, 051 - príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 59 / 68
---	--	------------------------

- b. **aabcddee_026_051**, pre preplatok k pohľadávke zdravotnej poisťovne na úrok z omeškania za pohľadávku podľa skutočných výdavkov S080V, kde prvých 11 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom, 051 - príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;
- b. číslo individuálnej žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené ZP:
- a. **aabcddeeee_051** – číslo individuálnej rekapitulácie pridelené zdravotnou poisťovňou pre jej individuálnu pohľadávku, na ktorú prijala zdravotná poisťovňa úhradu bez právneho dôvodu, 051 je príznak, že ide o individuálnu žiadosť o vrátenie preplatku. Pri úhrade do úradu používa zdravotná poisťovňa ako **variabilný symbol** prvú časť identifikátora v tvare **aabcddeeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **051**;
- b. **aabcddeeee_026_051** – prvých 14 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené zdravotnou poisťovňou podľa skutočných výdavkov, na ktorú prijala zdravotná poisťovňa úhradu bez právneho dôvodu, 051 je príznak, že ide o individuálnu žiadosť o vrátenie preplatku. Pri úhrade do úradu používa zdravotná poisťovňa ako variabilný symbol prvú časť identifikátora v tvare **aabcddeeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **026051**;
- c. **referenčné číslo globálneho potvrdenia o prijatí žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené úradom tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 053A. Ako číslo individuálneho potvrdenia o prijatí žiadosti o vrátenie preplatku uvádza úrad číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 053A namiesto 051;
- d. **referenčné číslo globálnej námietky k žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 053C. Ako číslo individuálnej námietky uvádza úrad číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 053C namiesto 051;
- e. **referenčné číslo globálnej odpovede na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku** pridelené úradom tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 053R. Ako číslo individuálnej odpovede na námietku uvádza zdravotná poisťovňa číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 053R namiesto 051;
- f. **referenčné číslo globálnej informácie o úhrade preplatku** pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 051 nahrádza príznak 054. Ako číslo individuálnej informácie o platbe uvádza zdravotná poisťovňa číslo individuálnej žiadosti podľa písm. b), tiež s príznakom 054 namiesto 051.
14. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na základe skutočných výdavkov, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aabcddee_gggh**, kde:
- a. aabcddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 080;
- b. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **051, 053, 054**;

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 60 / 68
---	--	------------------------

- c. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A; pri akceptácii preplatku, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
15. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na úrok z omeškania na základe skutočných výdavkov, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aabcddee_026_gggh**, kde:
- a. aabcddee_026 je referenčným číslom globálnej pohľadávky na úrok z omeškania s príznakom 026;
 - b. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **051, 053, 054**;
 - c. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A; pri akceptácii preplatku, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
16. Postupy upravené v ods. 1 - 15 sa primerane použijú aj na proces preplatku, ktorý iniciuje dlžnícka inštitúcia v EÚ, ktorá preplatila svoj záväzok voči slovenskej zdravotnej poisťovni ako veriteľskej inštitúcii.

Čl. 20

AW_BUC_23 – Refundácia preplatku za pohľadávky podľa skutočných výdavkov a úrok z omeškania – SR dlžník a veriteľ preplatku

1. Ak zdravotná poisťovňa preplatila svoj záväzok a následne zistila, že jej povinnosť niesť náklady skončila úplne alebo čiastočne, iniciuje proces preplatku zaslaním štartovacieho SEDu DA071 úradu. V jednom SEDe DA071 žiada zdravotná poisťovňa o vrátenie viacerých individuálnych preplatkov, ktoré spĺňajú podmienku, že boli uplatnené v rovnakej globálnej pohľadávke pod rovnakým referenčným číslom globálnej pohľadávky, ktoré jej prideliť úrad pri predpise z EÚ v súlade s algoritmom určeným v čl. 11, 16.
2. Ide o prípady, keď zdravotná poisťovňa ako dlžnícka inštitúcia uhradila svoj záväzok voči veriteľskej inštitúcii v EÚ a následne po jej úhrade došlo k zmene okolností (napr. vystavenie dobropisu alebo námietky po úhrade pohľadávky), ktorú nie je možné finančne vysporiadať v rámci danej globálnej pohľadávky námietkou.
3. Preplatok uplatňuje zdravotná poisťovňa z nasledujúcich dôvodov:
 - 01-námietka proti uhradenej pohľadávke;
 - 02-dobropis vydaný na uhradenú pohľadávku;
 - 99-iné.
4. Pre vyčíslenie preplatku je rozhodujúci údaj o období, v ktorom už nebola slovenská zdravotná poisťovňa príslušnou inštitúciou. Ak výška preplatku nie je známa, napr. zmena príslušnosti skončila počas obdobia poskytovania dávok uvedených v individuálnej pohľadávke, v individuálnej pohľadávke na úrok z omeškania, tak je potrebné využiť H_BUC_01 pred iniciovaním AW_BUC_23.
5. Zdravotná poisťovňa preukazuje opodstatnenosť preplatku a rozhodujúceho dôvodu jeho vzniku príslušnými podpornými dokumentami v prílohe k SEDu DA071.
6. Sumu preplatku uvádza zdravotná poisťovňa v cudzej mene aj v EUR. Na prepočet preplatku na EUR použije kurz ECB platný v deň, kedy bol preplatok identifikovaný v zdravotnej poisťovni a ktorý uvádza v položke 2.1.3.5 SEDu S071.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 61 / 68
---	--	------------------------

7. Na výmenu SEDov a dokladov v tomto procese používajú zdravotné poisťovne a úrad schránku **AW_BUC_23_Preplatok-SR dlžník** na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke odkazy uvádzajú identifikátory definované v ods. 15, ktoré sú im v konkrétnom subprocese preplatku známe.
8. V tomto procese používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA071 – Identifikácia preplatku - **F-658**
 - DA073R – Odpoveď na námietku k identifikácii preplatku - **F-659**
9. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA073A – Prijatie identifikácie preplatku - **F-660**
 - DA073C – Námietka k identifikácii preplatku - **F-661**
 - DA074 – Rozhodnutie o vrátení preplatku - **F-662**
10. Jednotlivé SEDy medzi zdravotnou poisťovňou, úradom a voči styčnému orgánu v EÚ sú spracovávané a postupované príslušnej strane do 60 dní od ich prijatia spracovateľom.
11. Na identifikáciu preplatku zo zdravotnej poisťovne odpovedá styčný orgán EÚ SEDom DA073A, ktorým akceptuje preplatok alebo DA073C, ktorým predkladá námietku k uplatnenej žiadosti o vrátenie preplatku. SED DA073A môže byť zaslaný iba raz a teda musí obsahovať všetky akceptované preplatky zo SEDu DA071.
12. Po prijatí SEDu DA073A - prijatie identifikácie preplatku oznamuje úrad styčnému orgánu v EÚ SEDom DA074 spôsob refundácie preplatku. Úrad uvádza ako spôsob refundácie preplatku zo styčného orgánu v EÚ do úradu možnosť 01-bankový prevod. Po prijatí úhrady preplatku zo styčného orgánu EÚ spracuje úrad SED DA074 a zároveň uhradza preplatok do zdravotnej poisťovne do 30 dní od dátumu prijatia úhrady podľa bankového výpisu k účtu úradu. SED DA074 zasiela úrad zdravotnej poisťovni po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. Ako variabilný symbol pri úhrade preplatku do zdravotnej poisťovne používa úrad individuálny identifikátor podľa ods. 15 písm. b).
13. Námietka SED DA073C môže byť vystavený styčným orgánom v EÚ z nasledovných dôvodov:
 - 01-neakceptujeme vrátenie preplatku,
 - 02-neakceptujeme preplatok a žiadame o ďalšie informácie,
 - 99-iné.
14. Zdravotná poisťovňa odpovedá na námietku k preplatku SEDom DA073R, pričom používa nasledovné kódy odpovedí na námietky:
 - 01-námietka akceptovaná - individuálny preplatok odstránený z DA071,
 - 02-námietka akceptovaná čiastočne - individuálny preplatok upravený,
 - 03- ďalšie informácie poskytnuté.
15. Základné národné identifikátory v preplatku:
 - a. **referenčné číslo globálnej identifikácie preplatku** pridelené úradom:

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 62 / 68
---	--	------------------------

- a. **aacddee_071**, pre preplatok k pohľadávke EÚ podľa skutočných výdavkov DA010D, kde prvých 7 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom, 071 - príznak, že ide o globálnu identifikáciu preplatku;
- b. **aacddee_020_071**, pre preplatok k pohľadávke EÚ na úrok z omeškania za pohľadávku podľa skutočných výdavkov DA010D, kde prvých 11 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom, 071 - príznak, že ide o globálnu žiadosť o vrátenie preplatku;
- b. **číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku** pridelené ZP:
- a. **aabcdeee_071** – číslo individuálnej rekapitulácie pridelené úradom pre individuálnu pohľadávku EÚ v DA010D, ktorú preplatila zdravotná poisťovňa, 071 je príznak, že ide o individuálnu informáciu o identifikácii preplatku. Pri úhrade do zdravotnej poisťovne používa úrad ako **variabilný symbol** prvú časť identifikátora v tvare **aabcdeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **071**;
- b. **aabcdeee_020_071** – prvých 8 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania v DA020D pridelené úradom pre individuálnu pohľadávku EÚ podľa skutočných výdavkov, ktorú preplatila zdravotná poisťovňa, 020 je príznak úroku, 071 je príznak, že ide o individuálnu informáciu o identifikácii preplatku. Pri úhrade do zdravotnej poisťovne používa úrad ako variabilný symbol prvú časť identifikátora v tvare **aabcdeee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **020071**;
- c. **referenčné číslo globálneho prijatia identifikácie preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 071 nahrádza príznak 073A. Ako číslo prijatého individuálneho preplatku uvádza úrad číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 073A namiesto 071;
- d. **referenčné číslo globálnej námietky k identifikácii preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 071 nahrádza príznak 073C. Ako **číslo individuálnej námietky** uvádza úrad číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 073C namiesto 071;
- e. **referenčné číslo globálnej odpovede na námietku** k identifikácii preplatku pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 071 nahrádza príznak 073R. Ako číslo individuálnej odpovede na námietku uvádza zdravotná poisťovňa číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 073R namiesto 071;
- f. **referenčné číslo globálneho rozhodnutia o úhrade preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 071 nahrádza príznak 074. Ako číslo individuálneho rozhodnutia o úhrade preplatku uvádza úrad číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 074 namiesto 071.
16. Súborny so SEDmi v ods. 8 a 9 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na základe skutočných výdavkov, označuje úrad / zdravotná poisťovňa v tvare **aacddee_b_gggh**, kde:
- a. **aacddee** je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 010;

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 63 / 68
---	--	------------------------

- b. b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);
 - c. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **071, 073, 074**;
 - d. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A pri prijatí identifikácie preplatku, C pri námietke k identifikácii preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k identifikácii preplatku.
17. Súbor so SEDmi v ods. 8 a 9 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na úrok z omeškania na základe skutočných výdavkov, označuje úrad / zdravotná poisťovňa v tvare **aacddee_b_020_gggh**, kde:
- a. aacddee_020 je referenčným číslom globálnej pohľadávky na úrok z omeškania podľa skutočných výdavkov s príznakom 020;
 - b. b je jednomiestny číselný identifikátor zdravotnej poisťovne (1 - VŠZP, a. s.; 3 - DÓVERA ZP, a. s.; 7 - UNION ZP, a. s.);
 - c. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **071, 073, 074**;
 - e. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda A pri prijatí identifikácie preplatku, C pri námietke k identifikácii preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k identifikácii preplatku.
18. Postupy upravené v ods. 1-17 sa primerane použijú aj na proces preplatku, ktorý iniciuje veriteľská inštitúcia v EÚ, ktorá prijala daný preplatok za svoju pohľadávku zo slovenskej zdravotnej poisťovne ako dlžníckej inštitúcie.

Čl. 21

AW_BUC_23-Refundácia preplatku za pohľadávky podľa skutočných výdavkov a úrok z omeškania – SR veriteľ a dlžník preplatku

1. Zdravotná poisťovňa môže iniciovať proces preplatku aj za úhrady prijaté bez právneho dôvodu zaslaním štartovacieho SEDu DA071 do úradu. Ide o prípady, keď zdravotná poisťovňa ako veriteľská inštitúcia prijala úhradu svojej individuálnej pohľadávky z dlžníckej inštitúcie v EÚ. Následne po jej úhrade došlo k zmene okolností (napr. vystavenie dobropisu alebo námietky po úhrade pohľadávky), ktorú nie je možné finančne vysporiadať v rámci danej globálnej pohľadávky námietkou. V jednom SEDe DA071 zasiela zdravotná poisťovňa identifikáciu viacerých individuálnych preplatkov, ktoré spĺňajú podmienku, že boli uplatnené v rovnakej globálnej pohľadávke pod rovnakým referenčným číslom globálnej pohľadávky, ktoré jej pridelil úrad pri predpise do EÚ v súlade s algoritmom určeným v čl. 10,15.
2. Preplatok uplatňuje zdravotná poisťovňa z nasledujúcich dôvodov:
 - 01-námietka proti uhradenej pohľadávke,
 - 02-dobropis vydaný na uhradenú pohľadávku,
 - 99-iné.
3. Pre vyčíslenie preplatku je rozhodujúci údaj o období, v ktorom sa na danú pohľadávku vzťahovala zmena okolností s finančným dôsledkom. Finančným dôsledkom je identifikácia preplatku ako sumy prijatej slovenskou zdravotnou poisťovňou čiastočne alebo úplne bez právneho dôvodu.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 64 / 68
---	--	------------------------

4. Zdravotná poisťovňa preukazuje opodstatnenosť preplatku a rozhodujúceho dôvodu jeho vzniku príslušnými podpornými dokumentami v prílohe k SEDu DA071.
5. Sumu preplatku uvádza zdravotná poisťovňa v EUR.
6. Na výmenu SEDov a dokladov v tomto procese používajú zdravotné poisťovne a úrad schránku **AW_BUC_23_Preplatok-SR veriteľ** na úložisku Aktovka v rozsahu povinných položiek individuálnej časti 2 príslušného SEDu, pričom v položke odkazy uvádzajú identifikátory definované v ods. 13, ktoré sú im v konkrétnom subprocese preplatku známe.
7. V tomto procese používa zdravotná poisťovňa voči úradu nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA071 – Identifikácia preplatku - **F-663**
 - DA073R – Odpoveď na námietku k identifikácii preplatku - **F-664**
8. V tomto procese používa úrad voči zdravotnej poisťovni nasledovné SEDy vo formáte word, pričom dátová štruktúra jednotlivých SEDov je definovaná vo formulároch:
 - DA073A – Prijatie identifikácie preplatku - **F-665**
 - DA073C - Námietka k identifikácii preplatku - **F-666**
 - DA074 - Rozhodnutie o vrátení preplatku - **F-667**
9. Jednotlivé SEDy medzi zdravotnou poisťovňou, úradom a voči styčnému orgánu v EÚ sú spracovávané a postupované príslušnej strane do 60 dní od ich prijatia spracovateľom.
10. Na žiadosť o vrátenie preplatku zo zdravotnej poisťovne odpovedá styčný orgán EÚ SEDom DA073A, ktorým akceptuje preplatok alebo DA073C, ktorým predkladá námietku k zaslanej identifikácii preplatku. SED DA073A môže byť zaslaný iba raz a teda musí obsahovať všetky akceptované preplatky zo SEDu DA071. Subproces námietky a odpovede na námietku prebieha medzi úradom a zdravotnou poisťovňou podľa čl. 20 ods. 13 a 14.
11. Prijatý SED DA073A – Prijatie identifikácie preplatku zasiela úrad DA073A do zdravotnej poisťovne. Po prijatí SEDu DA073A spracuje zdravotná poisťovňa SED DA074, a uhrádza akceptované individuálne preplatky na účet úradu do 30 dní od prijatia SEDu DA073A z úradu. SED DA074 zasiela zdravotná poisťovňa úradu po realizácii bankového prevodu potvrdeného Štátnou pokladnicou. Ako variabilný symbol pri úhrade preplatku používa zdravotná poisťovňa individuálny identifikátor podľa ods. 13 písm. b).
12. Styčný orgán v EÚ oznamuje úradu SEDom DA074 globálnu pohľadávku SR, voči ktorej pri jej najbližšej úhrade do úradu vykoná zápočet alebo môže požadovať od úradu, aby vrátil preplatok bankovým prevodom na jeho účet. Úrad postupuje pri vrátení preplatku podľa spôsobu refundácie preplatku zvoleného styčným orgánom v EÚ v SEDe DA074. V prípade zápočtu a vzniku časového nesúladu medzi dátumom prijatia úhrady zo styčného orgánu v EÚ, v ktorej bol akceptovaný preplatok zdravotnej poisťovne započítaný, a dátumom prijatia individuálnych úhrad schválených preplatkov zo zdravotnej poisťovne na účet úradu, sa primerane predlžuje lehota úradu na úhradu príslušnej globálnej pohľadávky do zdravotnej poisťovne z dôvodu zápočtu. V prípade bankového prevodu uhrádza úrad preplatok do styčného orgánu EÚ do 30 dní od prijatia úhrady za všetky akceptované individuálne preplatky v jednej globálnej identifikácii preplatku zo zdravotnej poisťovne. Preplatok za pohľadávku na úrok z omeškania môže

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 65 / 68
---	--	------------------------

byť započítaný styčným orgánom v EÚ aj v úhrade globálnej pohľadávky SR podľa skutočných výdavkov DA010.

13. Základné národné identifikátory v preplatku:

- a. **referenčné číslo globálnej identifikácie preplatku** pridelené úradom:
 - a. **aabcddee_071**, pre preplatok k pohľadávke zdravotnej poisťovne podľa skutočných výdavkov D010V, kde prvých 8 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom, 071 - príznak, že ide o globálnu identifikáciu preplatku;
 - b. **aabcddee_020_071**, pre preplatok k pohľadávke zdravotnej poisťovne na úrok z omeškania za pohľadávku podľa skutočných výdavkov DA010V, kde prvých 12 znakov je referenčné číslo globálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené úradom, 071 - príznak, že ide o globálnu identifikáciu preplatku;
- b. **číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku** pridelené ZP:
 - a. **aabcddee_071** – číslo individuálnej rekapitulácie pridelené zdravotnou poisťovňou pre jej individuálnu pohľadávku DA010V, na ktorú prijala zdravotná poisťovňa úhradu bez právneho dôvodu, 071 je príznak, že ide o individuálnu informáciu o identifikácii preplatku. Pri úhrade do úradu používa zdravotná poisťovňa ako **variabilný symbol** prvú časť identifikátora v tvare **aabcddee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **071**;
 - b. **aabcddee_020_071** – prvých 8 znakov je číslo individuálnej pohľadávky na úrok z omeškania pridelené zdravotnou poisťovňou podľa skutočných výdavkov v DA010V, na ktorú prijala zdravotná poisťovňa úhradu bez právneho dôvodu, 020 je príznak úroku, 071 je príznak, že ide o individuálnu informáciu o identifikácii preplatku. Pri úhrade do úradu používa zdravotná poisťovňa ako variabilný symbol prvú časť identifikátora v tvare **aabcddee** a súčasne ako **špecifický symbol** uvádza druhú časť identifikátora v tvare **020071**;
- c. **referenčné číslo globálneho prijatia identifikácie preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 071 nahrádza príznak 073A. Ako číslo individuálneho prijatého preplatku uvádza úrad číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 073A namiesto 071;
- d. **referenčné číslo globálnej námietky k identifikácii preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky pričom príznak 071 nahrádza príznak 073C. Ako číslo individuálnej námietky k identifikácii preplatku uvádza úrad číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 073C namiesto 071;
- e. **referenčné číslo globálnej odpovede na námietku k identifikácii preplatku** pridelené úradom v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky, pričom príznak 071 nahrádza príznak 073R. Ako číslo individuálnej odpovede na námietku uvádza

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 66 / 68
---	--	------------------------

zdravotná poisťovňa číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 073R namiesto 071;

- f. **referenčné číslo globálneho rozhodnutia o úhrade preplatku** pridelené zdravotnou poisťovňou v tvare podľa písm. a) podľa druhu pohľadávky, pričom príznak 071 nahrádza príznak 074. Ako číslo individuálneho rozhodnutia o úhrade preplatku uvádza zdravotná poisťovňa číslo individuálnej informácie o identifikácii preplatku podľa písm. b), tiež s príznakom 074 namiesto 071;
14. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na základe skutočných výdavkov, označuje úrad/zdravotná poisťovňa v tvare **aabcddee_gggh**, kde:
- d. aabcddee je referenčným číslom globálnej pohľadávky bez príznaku 010;
 - e. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **071, 073, 074**;
 - f. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A; pri akceptácii preplatku, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
15. Súbory so SEDmi v ods. 7 a 8 ukladané na úložisko, ktoré sa týkajú preplatku k pohľadávke na úrok z omeškania na základe skutočných výdavkov, označuje úrad / zdravotná poisťovňa v tvare **aabcddee_020_gggh**, kde:
- d. aabcddee_020_je referenčným číslom globálnej pohľadávky na úrok z omeškania s príznakom 020;
 - e. ggg je 3 miestny numerický príznak konkrétneho subprocesu preplatku, ktorý sa používa na národnej úrovni: **071, 073, 074**;
 - f. h je doplňujúca špecifikácia subprocesu, ktorá nadobúda hodnotu A; pri akceptácii preplatku, C pri námietke k preplatku alebo R pri odpovedi na námietku k preplatku.
16. Postupy upravené v ods. 1 - 15 sa primerane použijú aj na proces preplatku, ktorý iniciuje dlžnícka inštitúcia v EÚ, ktorá preplatila svoj záväzok voči slovenskej zdravotnej poisťovni ako veriteľskej inštitúcii.

Čl. 22 Spoločné ustanovenia

1. Všetky N-SEDy, ktoré slúžia aj ako elektronický účtovný doklad, obsahujú v súlade so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov položky účtovného dokladu s výnimkou položiek: IČO zdravotnej poisťovne, IČO úradu, označenie účtov, na ktorých sa účtovný prípad zaúčtuje v účtovných jednotkách.
2. Kurzové rozdiely v agende záväzkov SR predstavujú podľa svojej povahy príjem alebo výdavok úradu.
3. 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.
4. Úrad aj zdravotná poisťovňa si navzájom odsúhlasujú zostatky pohľadávok a záväzkov uplatnených v prechodnom období a v EESSI výmene.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 67 / 68
---	--	------------------------

5. 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.
6. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu zostatky pohľadávok a záväzkov k ultimu kalendárneho štvrťroka.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Úrad spolu s položkovými výstupmi zašle zdravotnej poisťovni, aj v prílohe č. 15, doplnené zostatky pohľadávok a záväzkov zo svojej účtovnej evidencie.
11. Úrad zašle výsledok porovnania pohľadávok a záväzkov spolu s doplnenou prílohou č. 15 najneskôr do 15 pracovných dní od doručenia údajov zo zdravotných poisťovní.
12. Položkové údaje zdravotných poisťovní, ako aj položkové výstupy úradu budú realizované v xls formáte (resp.xlsx) cez príslušné adresáre na úložisku úradu – AKTOVKA.
13. 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/**referenčné číslo globálnej pohľadávky pridelené úradom**), sumu. 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).
14. Zistené rozdiely budú predmetom individuálneho overovania s cieľom zdôvodnenia v primeranom čase.

Čl. 23

Prechodné ustanovenie

1. 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.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Metodické usmernenie č. 01/2021 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009	Strana: 68 / 68
---	--	------------------------

2. V prípade pohľadávok SR podľa skutočných výdavkov sa postupy upravené v čl. 8, 10. tohto metodického usmernenia použijú prvýkrát na predpis pohľadávok zdravotných poisťovní za 4. štvrťrok 2021 voči členským štátom EÚ pripraveným na EESSI výmenu k 01.03.2022, čo je termín na predloženie N-SEDu S080V, N-SEDu DA010V za daný štvrťrok zo zdravotnej poisťovne do úradu.
3. V prípade záväzkov SR podľa skutočných výdavkov sa postupy upravené v čl. 9, 11 tohto metodického usmernenia použijú prvýkrát na predpisy pohľadávok iných členských štátov EÚ (S080; DA010), ktoré budú doručené úradu od 03.01.2022 z členských štátoch EÚ pripravených na EESSI výmenu.
4. V prípade záväzkov SR podľa pevne stanovených súm sa postupy upravené v čl. 12 tohto metodického usmernenia použijú prvýkrát na predpisy pohľadávok iných členských štátov EÚ (S100), ktoré budú doručené úradu od 04.04.2022 z členských štátoch EÚ pripravených na EESSI výmenu.

Čl. 24

Zrušovacie ustanovenie

Toto metodické usmernenie ruší metodické usmernenie č. 5/5/2013 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 a metodické usmernenie č.15/2014 o postupoch zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát.

Čl. 25

Účinnosť

Metodické usmernenie nadobúda platnosť a účinnosť dňom vydania, okrem čl. 8 – čl. 11, čl. 13 - čl. 21, ktoré nadobúdajú účinnosť dňom 03.01.2022 a čl. 12, ktorý nadobúda účinnosť 04.04.2022.

V Bratislave dňa 25.08.2021

Ing. Renáta Bláhová, MBA, FCCA, LL.M.
predsedníčka
v. z. JUDr. Lucia Pastiriková, v. r.