	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 1 z 11
---	---	---------------

## VEREJNÉ

Typ dávky: **751b Dátové rozhranie - Vykazovanie výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladajú: Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS), poskytovatelia špecializovanej gynekologicko - pôrodnickej ambulancie , u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou, poskytovatelia špecializovanej ambulancie zubného lekárstva, ambulantnej pohotovostnej služby, poskytovatelia urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu a na urgentnom príjme 2. typu, poskytovatelia záchranej zdravotnej služby, poskytovatelia zubno-lekárskej pohotovostnej služby.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) predkladá zdravotnej poisťovni („ZP“) pre každý kód PZS (ambulanciu) a kód lekára jednu dávku za príslušné zúčtovacie obdobie vo faktúre s poskytnutými zdravotnými výkonmi spoločne s pripočítateľnými položkami.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky: identifikácia dávky  
záhlavie dávky  
vety tela dávky.

Oddelovací znak: | , oddelovací znak | používať aj na konci riadku

Názov súboru: **davka.xxx**, kde **xxx** je poradové číslo dávky, napr. davka.001.

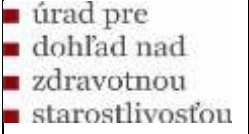
### Identifikácia dávky:

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

Vysvetlivky k položkám:

**CHARAKTER DÁVKY** (používať veľké písmená) :

**N** - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za zdravotnú starostlivosť („ZS“) poskytnutú v príslušnom zúčtovacom období. Príslušné zúčtovacie obdobie je definované v zmluve s PZS ako obdobie, ktoré spravidla bezprostredne predchádza obdobiu zaslania dávky. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky E a I.

	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želtova 2, 829 24 Bratislava <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 2 z 11
---	--	---------------

- O** - opravná – t. j. dávka, ktorú PZS zasiela ako reklamáciu neuznanej ZS. Reklamácia sa týka výlučne ZS, ktorá už bola vykázaná a ktorú ZP odmietla. Reklamácia buď opakuje vykázanú a neuznanú ZS, alebo ju nahrádza inou ZS u udaného poistenca v danom dni, u daného lekára a kódu PZS. Je sprevádzaná zaslaním odôvodnenia reklamácie. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky F a J.
- A** - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky – t. j. dávka, ktorú zasiela PZS za ZS poskytnutú v inom ako príslušnom zúčtovacom období. Typickým prípadom je zaslanie dávky so starostlivosťou, ktorá bola v minulosti vykázaná do nepríslušnej ZP. Vykázaná ZS poskytnutá PZS je do ZP zasielaná prvýkrát. Toto definovanie dávky platí i pre charakter dávky G a K.
- E** - nová dávka za POISTENCOV EÚ.
- F** - opravná dávka za POISTENCOV EÚ.
- G** - aditívna dávka za POISTENCOV EÚ.
- I** - nová dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Severomacedónskej republiky a Čiernej Hory), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“).
- J** - opravná dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky a Severomacedónskej republiky a Čiernej Hory), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.
- K** - aditívna dávka za bezdomovca podľa § 9 ods. 4, cudzinca (mimo EÚ, okrem Srbskej republiky, Severomacedónskej republiky a Čiernej Hory), poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.

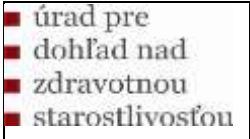
<b>TYP DÁVKY</b>	- kód dávky – 751b
<b>POČET DOKLADOV</b>	- obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky
<b>ČÍSLO DÁVKY</b>	- obsahuje číslo dávky
<b>POISŤOVŇA-POBOČKA</b>	- kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 2461, 2700.

#### Záhlavie dávky:

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

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

**IDENTIFIKÁTOR PZS** – je v tvare **P99999**

	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulancnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 3 z 11
---	---	---------------

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

**KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA** – je deväť znakový alfanumerický reťazec zložený z jednoznakovej kategórie zdravotníckeho pracovníka, z päťznakového identifikátora zdrav. pracovníka a trojznakového subkódu odbornosti zdravotníckeho pracovníka. Kód zdravotníckeho pracovníka predstavuje kód lekára, kód zubného lekára, kód vybraného zdravotníckeho pracovníka, resp. fyzickej osoby vykonávajúcej zdravotnícke povolanie a predstavuje získanú odbornú spôsobilosť na výkon odborných, špecializovaných, alebo certifikovaných pracovných činností konkrétneho zdravotníckeho pracovníka v zdravotníckom povolaní určenej kategórie.

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

**TYP STAROSTLIVOSTI** – kód typu starostlivosti:

- 841** pre všeobecného lekára,
- 842** pre gynekológa s kapitáciou,
- 843** pre zubného lekára (odb. 016, 115 alebo 802), ktorý má pridelený zdravotný obvod podľa § 2 ods. 22 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), ambulancná pohotovostná služba a urgentná ZS na urgentnom príjme 1. a 2. typu, zubno-lekárska pohotovostná služba,
- 849** pre APS a urgentnú ZS mimo zubného lekárstva, záchranná ZS (len pripočítateľné položky).

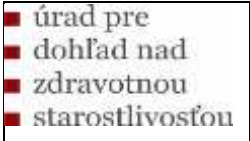
**ČÍSLO FAKTÚRY** – číslo faktúry PZS, použiť len numerické znaky (nepoužívať medzery, aritmetické operátory).

**MENA** – je povinné zadať EUR.

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

**Veta tela dávky:**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU	p	int	1 - 6
2.	DEŇ	p	int	1 - 2
3.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9 - 10
4.	MENO POISTENCA		char	1 - 60
5.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 - 5
6.	KÓD VÝKONU		char	1 - 7
7.	POČET VÝKONOV	p(6)	int	2
8.	KÓD ZUBU PODĽA WHO	p5	char	2

	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 4 z 11
---	---	---------------

9.	KOEFICIENT NÁROČNOSTI (PRE STOM, ADOS)		float	3.2
10.	TYP POISTENCA		char	1
11.	POČET BODOV		int	7
12.	POHYB POISTENCA		char	4
13.	KÓD PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3 - 7
14.	MNOŽSTVO PRIPOČÍTATEĽNEJ POLOŽKY	p(13)	float	8.2
15.	CELKOVÁ CENA ZA PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY	p(13)	float	8.2
16.	NÁHRADY		char	2 - 2
17.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	2 - 3
18.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1 - 20
19.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1
20.	SUMA DOPLATKU POISTENCA	p3	float	8.2
21.	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO ZPR	p4	char	12
22.	KÓD ZASTUPOVANÉHO ZPR	p4	char	9
23.	KÓD PZS ODPORUČAJÚCEHO ZPR	p6	char	12
24.	KÓD ODPORUČAJÚCEHO ZPR	p6	char	9
25.	CENA ZA VÝKON FIXNE STANOVENÁ	p7	float	4.2
26.	CENA BODU	p(11)	float	2.6
27.	CELKOVÁ CENA ZA VÝKONY	p8	float	4.2
28.	KÓD INDIKAČNÉHO OBMEDZENIA	p9	char	6

= povinná položka

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

p1 = položka je povinná iba v prípade, ak nie je vyplnená položka RODNÉ ČÍSLO, t. j. poistenec nemá pridelené rodné číslo

p2 = položka sa nevyplňuje, ak sú vyplnené položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA;

p3 = položka je povinná v prípade, ak sa vykazuje pripočítateľná položka čiastočne hrazená z verejného zdravotného poistenia, za ktorú bola realizovaná úhrada poistencom

p4 = položka sa vyplní v prípade zastupovania lekára všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS), gynekológie (u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou) počas choroby, čerpania dovolenky

p5 = položka je povinná, ak typ starostlivosti je 843, 845 (pre špecializačné odbory kategórie B – zubný lekár) a 847 (RTG vyšetrenia indikované zubným lekárom)

p6 = vyplňuje sa, ak ide o delegované odporúčenie


p7 = vyplňuje sa, ak je cena výkonu zmluvne fixne stanovená

p8 = vyplňuje sa, ak je vyplnená položka CENA BODU alebo položka CENA ZA VÝKON FIXNE STANOVENÁ


p9 = vyplňuje sa v prípade, ak sa pre vydávaný liek vyžaduje vyznačenie indikačného obmedzenia podľa platnej kategorizácie

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

- 1. Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky; najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.

 úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi</b>	Strana 5 z 11
---	---	---------------

2. **Deň** – deň vyšetrenia/ošetrenia daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
3. **Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EÚ) v položke "Rodné číslo". Ak nie je známe rodné číslo, je v tejto položke uvedené bezvýznamové identifikačné číslo pridelené poistencovi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Taktiež to môže byť údaj uvedený v Európskom preukaze zdravotného poistenia (EPZP) vydanom zdravotnou poisťovňou v SR v položke „Osobné identifikačné číslo“, ak sa poistenec preukazuje EPZP alebo v občianskom preukaze s čipom, ktorý slúži aj ako prekaz poistenca.
4. **Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
5. **Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb v platnom a účinnom znení uverejnenej v zmysle § 3 ods.1 zákona č. 576/2004 Z. z. na webovom sídle MZ SR (ďalej len „MKCH“). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka. Pre zariadenia sociálnej pomoci, ktoré vykazujú výkony ošetrovateľskej starostlivosti v dávke 753b sa uvedie kód lekárskej diagnózy z návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti lekárom.
6. **Kód výkonu** – kódy výkonov v ambulantnej starostlivosťi (všeobecnej, špecializovanej, SVLZ) je potrebné vykazovať podľa nariadenia vlády SR č. 246/2018 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z.z. a bodové hodnoty výkonov uvedené v nariadení vlády SR č. 288/2010 Z.z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 226/2005 Z.z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení nariadenia vlády SR č. 380/2008 Z.z. (ďalej len „zoznam výkonov“). PZS môže výkon vykázať len vtedy, keď ho vykonal v celom rozsahu a riadne ho zaznamenal v zdravotnej dokumentácii.  
 Kódy preventívnych prehliadok vykazujú PZS so skupinami diagnóz Z00, Z01, Z34, Z35 a Z52 (všeobecní ambulantní lekári pre deti, dorast a dospelých Z00, Z52; gynekológovia Z01 a Z34 alebo Z35 pri prevencii v materstve, zubní lekári Z01, urológovia Z01, gastroenterológovia Z01). Kódy preventívnych výkonov, po dohode so zdravotnou poisťovňou, je možné vykázať aj ako štvormiestne.  
 Výkon – jeden ošetrovací deň v stacionári a paušálna platba za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci na poistenca sa vykazuje po dohode so zdravotnou poisťovňou s kódom **8899**.  
 Výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti (v dávke typu 753b) sa vykazujú v zmysle metodického pokynu MZ SR pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.
7. **Počet výkonov** – počet výkonov; ak sa uvedie počet výkonov 0 (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula).
8. **Kód zubu podľa WHO** – lokalizácia poskytnutého výkonu zdravotnej starostlivosti podľa WHO (kód zubu, dutiny ústnej, kvadrantu, sextantu).
9. **Koeficient náročnosti** (zubných lekárov, ADOS) – identifikácia špecifických podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo forme desatinného čísla, napr. 0,75 (napr. pri náročnosti 75 % uviesť 0.75, 100 % uviesť 1.00). Ak je uvedený koeficient náročnosti, položka POČET BODOV sa navýši v závislosti od výšky koeficientu a zaokrúhli sa matematicky na celé číslo. Ak sa výkon s koeficientom náročnosti poskytne jednému poistencovi viackrát za jeden deň, najskôr sa vykoná navýšenie a zokrúhlenie bodové na celé číslo a následne sa prepočíta POČTOM VÝKONOV.

 úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi</b>	Strana 6 z 11
---	---	---------------

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

Algoritmus výpočtu ceny daného riadku:

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

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

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

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


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

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

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

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

**Kód „SPP“** – vyjadruje odbornosť ambulantného alebo lôžkového zariadenia.

 úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi</b>	Strana 7 z 11
---	---	---------------

### 13. Kód pripočítateľná položka k výkonom:

- **Princíp vykazovania:**

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

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

SNIMK – bez rozlíšenia rozmerov

FOTO 01 pre rozmer 3 x 4

FOTO02 – pre rozmer 15 x 30

FOTO03 – pre rozmer 18 x 24

FOTO04 – pre rozmer 24 x 30

FOTO05 – pre rozmer 35 x 35

FOTO06 – pre rozmer 30 x 40

FOTO07 – pre rozmer 35 x 43

FOTO08 – pre rozmer 24 x 30 (pre mamografie)

FOTO09 – pre rozmer 18 x 24 (pre mamografie)

FOTO10 – pre rozmer A4

FOTO11 – pre rozmer 14 x 17 inch laser

FOTO12 – pre rozmer 8 x 10 inch laser

FOTO13 – pre rozmer A3

FOTO14 – pre rozmer 13 x 18

FOTO15 – pre rozmer 15 x 40

FOTO16 – pre rozmer 5 x 7

FOTO17 – pre rozmer 18 x 43

FOTO18 – pre rozmer 20 x 40.


**Bez snímková archivácia** sa vyказuje v tom istom riadku s kódom:

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

- v nasledujúcom riadku, v ktorom je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom realizovaných výkonov 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vyказuje ďalšia pripočítateľná položka, napr. kontrastná látka, rádiofarmakum a pod., používané v rádiológii a nukleárnej medicíne
- v ďalších nasledujúcich riadkoch, v ktorých je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom výkonov 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vyказuje prípadná ďalšia pripočítateľná položka, napr. použité jednorazové zdravotnícke pomôcky (napr. ihly, zavádzače, katétre, infúzne sety, stenty atď.)
- ak poskytovateľ ZS vykáže v 2. a ďalších riadkoch v počte výkonov iné číslo ako 0, riadok bude odmietnutý ako duplicitný výkon
- vyššie uvedené kódy sa vyказujú po dohode so zdravotnou poisťovňou.

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

- u liekov so spôsobom úhrady „A“ a „AS“ sa vyказuje kód lieku. Vyказujú sa lieky, ktoré sú uvedené v platnom opatrení MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia označené v stĺpci „Spôsob úhrady“ písmenom A alebo AS;

 úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi</b>	Strana 8 z 11
---	---	---------------

- u liekov nakúpených centrálnym nákupom vykazujú príslušné špecializované ambulancie kód lieku. Za lieky nakúpené centrálnym nákupom považujeme lieky, ktoré nakupuje zdravotná poisťovňa a distribuuje k PZS. Ide o lieky podávané v ambulanciách, vydané poistencovi na domáce liečenie a vydané lôžkovým oddeleniam pri hospitalizácii poistenca;
- transfúzne lieky pripravené podľa § 13 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Pokiaľ k jednému výkonu je podaných viac liekov ako pripočítateľných položiek, do riadku, v ktorom je uvedený výkon, sa uvádza jeden z podaných liekov, ďalšie sú vykazované v nasledujúcich riadkoch, kde je uvedený ten istý kód výkonu s počtom realizovaných výkonov 0 (nula).

• **Pripočítateľné položky k stomatologickým výkonom:**

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

<u>Kód výkonu</u>	<u>Kód prip. pol.</u>	<u>Množstvo</u>
D52	RTGIO	1
D54	OPG	1

Ďalej sa vykazujú zdravotnícke pomôcky, stomatologické náhrady a čelustno- ortopedické aparáty (**v tvare Zxxxxx**), ktoré sa uhrádzajú na základe platného opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.


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

- 14. Množstvo pripočítateľnej položky** – u liekov so spôsobom úhrady „A“ a „AS“ a centrálnych nákupov sa vyказuje celým číslom počet podaných „základných vykazovacích jednotiek“ (ďalej len „ZVJ“) z celého balenia lieku. ZVJ stanovené zdravotnou poisťovňou sú uvedené v samostatnom „Zozname liekov so spôsobom úhrady A s vykazovacími jednotkami“. Zoznam obsahuje stanovenú ZVJ a počet ZVJ v príslušnom balení pre príslušný kód lieku. [Zoznam „A-liekov a AS liekov“ je dostupný na internete VŠZP]. Stomatologické náhrady a čelustno-ortopedické aparáty sa vykazujú podľa počtu kusov. Základné vykazovacie jednotky používaných kontrastných látok a rádiofarmák sú súčasťou zoznamu „A-liekov“. Pre ostatné množstvá pripočítateľných položiek sa vyказuje reálne podané množstvo, napr. pre snímky, archívne médiá, jednorazový spotrebný materiál a. i.
- 15. CELKOVÁ CENA ZA PRIPOČÍTATEĽNÉ POLOŽKY** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu pripočítateľnej položky vynásobená množstvom. Cena pre lieky zabezpečované centrálnym nákupom ZP (hodnota položky 10 „TYP POISTENCA“ = P) a podané poistencovi v ambulancii má vždy hodnotu 0,- (nula).

**16. Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa zoznamu:

- 01** – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou
- 02** – pracovný úraz
- 03** – ošetrovanie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania



 úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulantnej zdravotnej starostlivosťi</b>	Strana 9 z 11
---	---	---------------

- 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
- 05** – sociálny dôvod hospitalizácie
- 06** – porušenie liečebného režimu
- 07** – ochranná liečba
- 08** – iný dôvod.

**17. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:

- v EÚ na základe formulára E112, E123, EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, PD S2, označením „EÚ“ použije sa dvojmiestna skratka vydávajúceho členského štátu z nárokového dokladu podľa ISO 3166-1, okrem PD S2 vydaného iným členským štátom v mene príslušného štátu. V takom prípade uvádza poskytovateľ dvojmiestnu skratku štátu podľa ISO 3166-1 uvedeného v časti 4 PD S2 s názvom PRÍSLUŠNÁ INŠTITÚCIA;
- v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „RS“;
- v Severomacedónskej republike na základe tlačiva RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „MK“;
- v Čiernej Hore na základe tlačiva MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „ME“.

**18. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu – formulár E112, E123, EPZP, náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, tlačivo SRB/SK 111; SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:

- v Srbskej republike, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („OÍČ“) v prípade nezaopatreného rodinného príslušníka tak, ako je uvedené v tlačive SRB/SK 111
- v Severomacedónskej republike, uvádza sa osobné identifikačné číslo osoby v Severnom Macedónsku („EMBG“) tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive
- v Čiernej Hore, uvádza sa jednotné matričné číslo občana v Čiernej Hore („JMB“) tak, ako je uvedené v príslušnom tlačive.

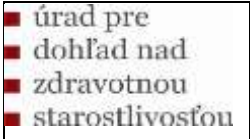
**19. Pohlavie poistenca** – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.

**20. Suma doplatku poistenca** – doplatok poistenca za pripočítateľnú položku (liek, zdravotná pomôcka).

**21. Kód PZS zastupovaného ZPR** – uvedie sa kód pracoviska zastupovaného zdravotníckeho pracovníka, v tomto prípade lekára v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti útvaru k príslušnej odbornosti.

**22. KÓD zastupovaného ZPR** - uvedie sa kód zastupovaného zdravotníckeho pracovníka, v tomto prípade lekára v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, SLL je odbornosť lekára (v prípade, ak ide o delegovaný výkon).

**23. KÓD PZS odporúčajúceho ZPR** – uvedie sa kód pracoviska odporúčajúceho zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára v tvare: **P99999SPPYZZ**, kde **P99999** je identifikátor PZS, **SPP** je odbornosť útvaru, **Y** je druh špecializovaného útvaru, **ZZ** je

	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želtova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulancnej zdravotnej starostlivosťi</b>	Strana 10 z 11
---	--	----------------

poradové číslo útvaru k príslušnej odbornosti útvaru k príslušnej odbornosti.

- 24. Kód odporúčajúceho ZPR** – uvedie sa kód odporúčajúceho zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára v tvare L99999SLL, kde L99999 je osobný identifikátor lekára, SLL je odbornosť lekára (v prípade, ak ide o delegovaný výkon).
- 25. Cena za výkon fixne stanovená** – uvedie sa cena v prípade, že vykázaný výkon má zmluvne stanovenú fixnú cenu; ak sa uvedie 0 (nula), v položke 26 CENA BODU sa uvedie zmluvná cena bodu alebo sa uvedie 0 (nula) v prípade ak sa jedná o hrazený výkon v rámci paušálnej mesačnej kapitačnej platby.
- 26. Cena bodu** – uvedie sa zmluvná cena bodu (vrátane všetkých bonusov za plnenie hodnotiacich parametrov a ukazovateľov); ak sa uvedie 0 (nula), v položke CENA ZA VÝKON FIXNE STANOVENÁ sa uvedie hodnota výkonu zmluvnou fixnou cenou.
- 27. Celková cena za výkony** – uvádza sa podľa zmluvne dohodnutého spôsobu úhrady vykázaného zdravotného výkonu ako
- cena bodu (*uvedená na 6 des. miest*) vynásobená počtom bodov (alebo počtom bodov vynásobených koeficientom náročnosti) za výkon zaokrúhlená na dve desatinné miesta x počet výkonov
  - fixná cena za výkon vynásobená počtom výkonov.
- V prípade výkonu/ov hrazeného/ých v rámci mesačnej kapitačnej platby sa uvedie 0 (nula).
- 28. Kód indikačného obmedzenia** - uvádza sa kód podľa kategorizačného zoznamu indikačných obmedzení.

### Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

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

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

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, dodatočne dožiadaným SED-om S045 so schváleným nárokom na zdravotnú starostlivosť v papierovej forme a v prípade poistencov UK aj GHIC, štandardným CRA EPZP, CRA EPZP pre študentov, tvorí prílohu k faktúre fotokópia nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrovaní.

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal formulárom E112, E123, PD S2, S3, DA1, SEDom S008, S010, S037, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, ktoré bolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre iba lekárska správa alebo záznam o ošetrovaní.

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, PD S2, S3, DA1, SEDom S008, S010, S037, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, ktoré nebolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni,

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou</b> Želova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v ambulatnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 11 z 11
---	--	----------------

tvorí prílohu k faktúre fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

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

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