

<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 špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 1 z 7
---	---	--------------

**VEREJNÉ**

Typ dávky: **753b Vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: Poskytovatelia špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ŠAS) vrátane všetkých zubno-lekárskech špecializácií bez prideleného obvodu, zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti (JZS), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (SVLZ) t. j. ambulancie lekárov, do ktorých sú pacienti „odosielaní“, stacionár a mobilný hospic, zariadenia sociálnej pomoci, ktoré vykazujú výkony ošetrovateľskej starostlivosti.

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.

Oddeľovací znak: | , oddeľovací znak | používať aj na konci riadku

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

**Identifikácia dávky:**

Je identická s dávkou **751b**.

**Záhlavie dávky:**

Je identické s dávkou **751b**, okrem položky:

**TYP STAROSTLIVOSTI** – kód typu starostlivosti:

**845** – ŠAS, JZS, stacionár, mobilný hospic,  
ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach  
sociálnej pomoci

**847** – SVLZ

**850** – ADOS.

**Veta tela dávky:**

**Položky 1. – 16. vo vete tela dávky sú v dávke 753b totožné s dávkou 751b**

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
17.	TYP ODOSIELATEĽA	p	char	1
18.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p2	char	12
19.	KÓD ZPR – ODOSIELATEĽA	p2	char	9
20.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	1 - 3
21.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1 - 20
22.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1
23.	DÁTUM VYSTAVENIA ŽIADANKY / VÝMENNÉHO LÍSTKA	p3	date	RRRRMMDD
24.	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO	p6	char	12
25.	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO ZPR	p6	char	9
26.	KÓD PRIDRUŽENEJ DIAGNÓZY	p7	char	3-5
27.	SUMA DOPLATKU POISTENCA	p4	float	8.2

<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> Želtova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 2 z 7
---	--	--------------

28.	ID HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU	p5	char	8
29.	NZIS IDENTIFIKÁTOR LABORATÓRNEJ ŽIADANKY	p8	char	1 - 20
30.	IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU	p9	char	15
31.	KÓD INDIKAČNÉHO OBMEDZENIA	p10	char	6
32.	CENA ZA VÝKON FIXNE STANOVENÁ	p11	float	4.2
33.	CENA BODU	p12	float	2.6
34.	CELKOVÁ CENA ZA VÝKONY	p13	float	4.2
35.	KÓD MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p14	char	4 - 5
36.	ÚROVEŇ MEDICÍNSKEJ SLUŽBY	p14	int	1
37.	KÓD PROGRAMU	p14	int	2

p = povinná položka

p(i) = položka je povinná, ak sa vyskytla 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 je povinná v prípade, ak TYP ODOSIELATEĽA je O a v prípade, ak TYP ODOSIELATEĽA je „A“, a zároveň bola neodkladná ZS vykonaná na základe výmenného lístka/žiadanky

p3 = položka sa vyplní, ak je vyplnená položka 18 KÓD PZS ODOSIELATEĽA, teda zdravotná starostlivosť bola poskytnutá na základe výmenného lístka/žiadanky

p4 = položka je povinná v prípade, ak sa vykazuje pripočítateľná položka čiastočne hrazená z verejného zdravotného poistenia, za ktorú bola realizovaná úhrada poistencom

p5 = vyplňuje sa ak ide o pacienta hospitalizovaného v ústavnom zariadení, ktoré je zaradené do systému vykazovania ZS podľa DRG

p6 = položka je povinná ak ide o delegovaný odber na základe odporúčenia odborného lekára

p7 = položky sú povinné, ak je na žiadanke uvedených viac diagnóz.

p8 = položka je povinná pre TYP STAROSTLIVOSTI 847 – SVLZ, ak je známa

p9 = položka je povinná, ak je poskytnutá plánovaná starostlivosť na základe návrhu v zmysle zákona 540/2021 Z.z.

p10 = vyplňuje sa v prípade, ak sa pre vydávaný liek vyžaduje vyznačenie indikačného obmedzenia podľa platnej kategorizácie

p11 = položka je povinná ak je vyplnená položka 6 KÓD VÝKONU

p12 = položka je povinná ak je vyplnená položka 11 POČET BODOV

p13 = vyplňuje sa, ak je vyplnená položka CENA BODU alebo položka CENA ZA VÝKON FIXNE STANOVENA

p14= položka je povinná pre poskytovateľov JZS v prípadoch, na ktoré sa vzťahuje zákon č. 540/2021 Z. z. Položky 35-37 sa nevzťahujú na medicínsku službu vykonanú do 31.12.2023 vrátane.

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

**10. Typ poistenca** – navyše ako v definícii 751b.

Pokiaľ je vyplnený znak **N**, v položke 17 **Typ odosielateľa** musí byť vyplnený znak **A**.

**17. Typ odosielateľa** – typ odosielateľa (žiadateľa o vyšetrenie):

- ak je poistencovi poskytovaná dispenzárna starostlivosť, typ odosielateľa je = **D**
- ak ide o neodkladnú starostlivosť, typ odosielateľa je = **A**, pokiaľ je vyplnený znak **N** v položke 10 **Typ poistenca**, v položke 17 musí byť vyplnený znak **A**
- ak ide o kontrolu alebo opakovanú kontr. pacienta počas jeho liečby, typ odosielateľa je = **K**

<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> Želtova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 3 z 7
---	--	--------------

- ak ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti **priamo**, bez odosielajúceho lekára, typ odosielateľa je = **P**; použije sa, ak právny predpis túto povinnosť nevyžaduje
  - ak je odosielateľ lekár v ambulancii alebo oddelenie, typ odosielateľa je = **O**.
- Položka **O** sa uvedie vždy pri vykázaní v zariadeniach sociálnej pomoci.

- 18. Kód PZS - odosielateľa** – 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. Vyplní sa kód PZS odosielateľa z návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti lekárom v zariadeniach sociálnej pomoci.
- 19. Kód ZPR – odosielateľa** - uvedie sa kód odosielajúceho zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára. Vyplní sa kód lekára odosielateľa z návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti lekárom v zariadeniach sociálnej pomoci.
- 20. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu alebo zmluvného štátu. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená:
- v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „RS“;
  - 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“.
- 21. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, EPZP, náhradný certifikát k EPZP, 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 („OIC“) 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.
- 22. Pohlavie poistenca** – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.
- 23. Dátum vystavenia žiadanky/výmenného lístka** – uvedie sa dátum vystavenia žiadanky/výmenného lístka, na základe ktorého bola poskytnutá zdravotná starostlivosť. Pre typ starostlivosti 845 v zariadeniach sociálnej pomoci sa vyplní dátum schválenia Návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti lekárom.
- 24. Kód PZS odporúčajúceho** 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.
- 25. Kód odporúčajúceho ZPR** uvedie sa kód odporúčajúceho zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.

<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 špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 4 z 7
---	---	--------------

- 26. Kód pridruženej diagnózy** sa vyplní, ak je uvedených viac diagnóz na žiadanke.
- 27. Suma doplatku poistenca** – doplatok poistenca za pripočítateľnú položku (liek, zdravotná pomôcka...).
- 28. ID hospitalizačného prípadu** - vyplňuje sa ak ide o pacienta hospitalizovaného v ústavnom zariadení, ktorý je zaradený do systému vykazovania ZS podľa DRG.
- 29. NZIS IDENTIFIKÁTOR LABORATÓRNEJ ŽIADANKY** - vyplňuje sa pri type zdravotnej starostlivosti 847 – SVLZ, ak je laboratórium už zapojené do štátneho eLABu.
- 30. Identifikátor návrhu plánovanej ZS**– uvedie sa identifikátor návrhu na plánovanú starostlivosť v tvare **WPPPPPXR99999**, kde:
- W** = plánovaná ZS v zmysle Vyhlášky zákona 540/2021 Z.z.
  - PPPPPP** = je kód PZS,
  - X** = kód prevádzky PZS , default = 0, podľa číselníka DRG
  - RR** = je rok z dátumu vytvorenia,
  - 99999** = je poradové číslo v rámci PZS a roku
- 31. Kód indikačného obmedzenia** - uvádza sa kód podľa kategorizačného zoznamu indikačných obmedzení.
- 32. 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 33 CENA BODU sa uvedie zmluvná cena bodu alebo sa uvedie 0 (nula) v prípade ak sa jedná o hradený výkon v rámci paušálnej mesačnej kapitačnej platby.
- 33. 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.
- 34. 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 hradeného/ých v rámci mesačnej kapitačnej platby sa uvedie 0 (nula).
- 35. Kód medicínskej služby** – uvedie sa kód medicínskej služby na 4 až 5 znakov, bez pomlčky.
- 36. Úroveň medicínskej služby** - - uvedie sa úroveň medicínskej služby v rámci medicínskeho programu, v ktorej poskytovateľ JZS medicínsku službu poskytol. Položka sa vypĺňa pri ukončení hospitalizačného prípadu.
- Môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
- 5** – V. úroveň
  - 4** – IV. úroveň
  - 3** – III. úroveň
  - 2** – II. úroveň
  - 1** – I. úroveň

<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> Želtova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 5 z 7
---	--	--------------

**37. Kód programu** – uvedie sa kód programu v rámci ktorého poskytovateľ JZS medicínsku službu poskytol.

Hodnota programu sa uvádza v zmysle vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Položka sa vyplňa pri ukončení hospitalizačného prípadu, napr. 58 - Program pediatrickej neurológie.

### Vysvetlenie pojmov

**FAKTÚRA** je účtovný doklad so všetkými náležitosťami podľa § 10 ods. 1 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

**DÁVKA** je textový súbor, ktorý sa skladá z polí oddelených oddeľovačmi (pipami) a definuje štruktúru, typ a rozsah údajov, ktoré má obsahovať. Dávka sa skladá zo záhlavia a tela dávky. V záhlaví musí byť definovaný typ dávky. Telo je tvorené jednotlivými vetami.

**REGISTROVANÝ (KAPITOVANÝ) POISTENEC/POISTENKA** – poistenec, s ktorým má lekár všeobecnej ambulantnej starostlivosti a gynekológ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (podľa § 12 ods. 1 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).

**POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR** sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ alebo EPZP vydaným zdravotnou poisťovňou v SR, ktorý obsahuje kód štátu SK v pravom hornom rohu alebo občianskym preukazom s čipom.

**POISTENCI EÚ** sú poistenci členského štátu EÚ, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Prenosný dokument S2, S3, DA1 musí byť zaevidovaný pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca EÚ. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane PD. Do tejto skupiny patria aj osoby poistené:

- v Srbskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“;
- v Severomacedónskej republike, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“;
- v Čiernej Hore, ktoré sa preukážu u poskytovateľa tlačivom MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“.

Tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123 musí byť zaevidované pred čerpaním zdravotnej starostlivosti v slovenskej zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste bydliska/pobytu podľa výberu poistenca.

Zdravotná poisťovňa potvrdzuje zaevidovanie dátumom, odtlačkom pečiatky, podpisom zodpovedného zamestnanca na prvej strane tlačiva.

**DOČASNÝ PREUKAZ** - zdravotnej poisťovne je preukaz s obmedzenou platnosťou, vydávaný poistencom, ktorí nemajú pridelené rodné číslo. Na dočasnom preukaze slovenskej zdravotnej poisťovne sú namiesto rodného čísla uvedené tri položky v tvare:

<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> Želtova 2, 829 24 Bratislava  <b>Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti</b>	Strana 6 z 7
---	--	--------------

“Členský\_štát\_poistenca Identifikačné\_číslo\_poistenca Pohlavie\_poistenca“

Preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“ garantuje poistencovi zdravotnej poisťovne SR s bydliskom v EÚ, EHP a Švajčiarsku iba nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť pri pobyte v SR.

Spôsob vykazovania položiek RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA:

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo EPZP vydaným zdravotnou poisťovňou v SR s vyplneným osobným identifikačným číslom, poskytovateľ vykáže toto číslo poistenca podľa preukazu poistenca do položky RODNÉ ČÍSLO POISTENCA. Položky ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

U poistencov, ktorí sa preukážu u poskytovateľa dokladmi - formulárami E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EKZP, PD S2, S3, DA1, ktorý bol zaevidovaný v slovenskej zdravotnej poisťovni, štruktúrovaným elektronickým dokumentom (SED) S008, S010, S045, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, **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** poskytovateľ vyplní ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA.

Položku RODNÉ ČÍSLO POISTENCA v tomto prípade nevyplňuje.

### Spôsob vykazovania výkonov pre poistencov do dávok

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

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

V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, SEDom S045, tvorí prílohu k faktúre fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal formulárom E112, E123, PD S2, S3, DA1, SEDom S008, S010, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, **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 ošetrení. V prípade poistenca EÚ, ktorý sa preukázal u poskytovateľa formulárom E112, E123, PD S2, S3, DA1, SEDom S008, S010, DA002, DA007 vydaným iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivom SRB/SK 111, SRB/SK 123, RM/SK 111, RM/SK 112, RM/SK 123, **MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123**, ktoré nebolo zaevidované v slovenskej zdravotnej poisťovni, tvorí prílohu k faktúre fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam o ošetrení. Fotokópia predloženého nárokového dokladu a lekárska správa alebo záznam 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, Severomacedónskej republiky a Čiernej Hory**) a 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 sa riadi rovnakým režimom. Poskytovateľ ich

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

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).