

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

28.	ID HOSPITALIZAČNÉHO PRÍPADU	p5	char	8
29.	NZIS IDENTIFIKÁTOR LABORATÓRNEJ ŽIADANKY	p8	char	1 - 21
30.	IDENTIFIKÁTOR NÁVRHU	p9	char	15
31.	KÓD INDIKAČNÉHO OBMEDZENIA	p10	char	6
32.	CENA ZA VÝKON FIXNE STANOVENÁ	p11, p15	float	4.2
33.	CENA BODU	p12, p15	float	2.6
34.	CELKOVÁ CENA ZA VÝKONY	p13, p15	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 STANOVENÁ

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 31.03.2024 vrátane.

p15= položka je povinná pre vykazovanie výkonov poskytnutých od 01.04.2024

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

10. Typ poistenca – navyiac 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**
- ak ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti **priamo**, bez odosielajúceho lekára, typ

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 3 z 7
---	--	--------------

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 („OIČ“) 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.
- 26. Kód pridruženej diagnózy** sa vyplní, ak je uvedených viac diagnóz na žiadanke.

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 4 z 7
---	---	--------------

- 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 **WPPPPPXRR99999**, kde:
- a. **W** = plánovaná ZS v zmysle Vyhlášky zákona 540/2021 Z.z.
 - b. **PPPPPP** = je kód PZS,
 - c. **X** = kód prevádzky PZS , default = 0, podľa číselníka DRG
 - d. **RR** = je rok z dátumu vytvorenia,
 - e. **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 vykazaného 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 vyplní pri ukončení hospitalizačného prípadu.
Môže nadobúdať nasledovné hodnoty:
- 5 – V. úroveň
 - 4 – IV. úroveň
 - 3 – III. úroveň
 - 2 – II. úroveň
 - 1 – I. úroveň
- 37. Kód programu** – uvedie sa kód programu v rámci ktorého poskytovateľ JZS

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želtova 2, 829 24 Bratislava Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 5 z 7
---	--	--------------

medicínsku službu poskytol.

Hodnota programu sa uvádza v zmysle vyhlášky č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Položka sa vyplní 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 formulárami 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:

“Členský_štát_poistenca Identifikačné_číslo_poistenca Pohlavie_poistenca“

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava Výkony v špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Strana 6 z 7
---	---	--------------

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 - formuláři 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 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, 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 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.

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

V dávke uvedie v položke – CHARAKTER DÁVKY – znak I (resp. J, K).