Dátové rozhranie pre vykazovanie výkonov v doprave

Typ dávky: 793a

Predkladá: Poskytovateľ ambulantnej dopravnej zdravotnej služby, záchrannej zdravotnej služby, vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby, mobilného odberového miesta, ambulantnej pohotovostnej služby, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti a mobilný hospic.

Dávka je textový súbor bez formátovania a bez diakritiky.

Obsah dávky:

identifikácia dávky

záhlavie dávky

vety tela dávky.

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

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

Identifikácia dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	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 jednotlivým položkám:

CHARAKTER DÁVKY (používať veľké písmená):

N - nová – t. j. dávka, ktorú zasiela poskytovateľ zdravotnej starostlivosti („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.

O - opravná dávka – 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 daného 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 neprísluš nej 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, 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.

TYP DÁVKY - kód dávky 793a

POČET DOKLADOV - obsahuje súčet dokladov (viet) tela dávky

ČÍSLO DÁVKY - obsahuje číslo dávky

POISŤOVŇA-POBOČKA - kód zdravotnej poisťovne a pobočky, s ktorou má PZS uzatvorenú zmluvu, napr. 246.

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	Dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6 – 6
2.	KÓD PZS	p	char	12 – 12
3.	KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA	p7	char	9 – 9
4.	ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA	p7	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	ČÍSLO FAKTÚRY		char	10
7.	MENA	p	char	3

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – je deväť znakový alfanumerický reťazec zložený z jednoznakovej kategórie zdravotníckeho pracovníka, z päťznakového

identifikátora zdrav. Pracovníka a trojznakového subkódu odbornosti zdravotníckeho pracovníka.

ÚVÄZOK ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA – úväzok zdravotníckeho pracovník na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50 % uviesť 0.50.

ZÚČTOVACIE OBDOBIE – v tvare **RRRRMM**, kde: **RRRR** – rok, **MM** – mesiac.

ČÍSLO FAKTÚRY – 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, p4	char	9 – 10
4.	MENO POISTENCA	p2	char	1 – 60
5.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3 – 5
6.	STAV PREPRAVOVANEHO POISTENCA	p3	char	1
7.	PREPRAVA SPRIEVODCU	p3	char	1 – 1
8.	TYP PREPRAVY/ VÝJAZDU	p	char	2– 5
9.	POČET OSOBOKILOMETROV/ LETECKÝCH MINÚT	p	Int	5
10.	TRASA –VÝCHODISKOVÁ STANICA – OBEC	p	char	1 – 50

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	Dĺžka
11.	TRASA –VÝCHODISKOVÁ STANICA – ULICA	p	char	1 – 50
12.	TRASA – CIEĽOVÁ STANICA – OBEC	p	char	1 – 50
13.	TRASA – CIEĽOVÁ STANICA – ULICA	p	char	1 – 50
14.	ČÍSLO JAZDY/LETU	p	Int	8
15.	EČ VOZIDLA	p	char	6 – 7
16.	POČET PREPRAVENÝCH	p	Int	1 – 2
17.	NÁHRADY		char	2
18.	TYP ODOSIELATEĽA	p	char	1
19.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p1	char	12
20.	KÓD ZPR – ODOSIELATEĽA	p1	char	9
21.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p8	char	2 – 3
22.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p8	char	1 – 20
23.	POHLAVIE POISTENCA	p8	char	1
24.	ID záznamu v NZIS	p9,	char	21

Vysvetlivky k jednotlivým položkám:

p = povinná položka

p1 = položka je nepovinná iba v prípade, ak TYP ODOSIELATEĽA nadobúda hodnotu A

p2 = položka je nepovinná iba v prípade, ak položka TYP PREPRAVY/VÝJAZDU nadobúda hodnotu COVI, COVM

p3 = položka je nepovinná iba v prípade, ak položka TYP PREPRAVY/VÝJAZDU nadobúda hodnotu APS, LIEK, COVI, COVM, LP, ADOS, MOHO, RLPRV

p4 = položka sa nevypĺňuje, ak sú vyplnené položky IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE POISTENCA; v prípade poistenky, ktorá požiadala o utajený pôrod, sa uvedie rodné číslo v tvare 00010155555

p7 = položka je povinná, ak TYP PREPRAVY/VÝJAZDU nadobúda hodnotu RLP, RLPRV, LPP, LPS, ADOS, MOHO

p8 = položka je nepovinná, ak platí p2 alebo je povinná pre EU poistencov

p9 = položka je povinná, ak TYP PREPRAVY/VÝJAZDU nadobúda hodnotu ADOS a MOHO.

Povinnosť vyplnenia položky vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov účinných od 01. 07. 2026, ktoré túto položku definujú. Položka sa pre charakter riadnej, opravnej a aditívnej dávky vykazuje pre zúčtovacie obdobia od 7/2027 vrátane.

1. **Poradové číslo riadku** – udáva sa poradie riadku v rámci viet tela dávky. Najvyššie poradové číslo musí mať rovnakú hodnotu, akú má položka „Počet dokladov“ v riadku identifikácie dávky.
2. **Deň** - deň prepravy/výjazdu 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. Pri vykazovaní sprievodcu sa vykazuje rodné číslo sprevádzaného 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. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších

predpisov na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MKCH"). Vykazuje sa v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.

Položky **Rodné číslo poistenca**, **Meno poistenca, Členský štát poistenca, Identifikačné číslo poistenca, Pohlavie poistenca** sa nevypĺňajú, iba v prípade prepravy COVI a COVM**.** Pri preprave poistenca alebo lekára APS musia byť povinne vyplnené.

6. **Stav prepravovaného –** podľa špecifikácie:
   - **C –** chodiaci
   - **S –** sediaci
   - **L –** ležiaci.
7. **Preprava sprievodcu –** v tvare **N** – bez sprievodcu, **A** – so sprievodcom

   Sprievodcom môže byť okrem zdravotníckeho pracovníka aj iná duševne a telesne spôsobilá osoba (sprievodca maloletých detí, osôb neschopných samostatného pohybu) na základe odôvodnenia ošetrujúceho lekára.

   Na jedného prepraveného môže byť vykázaný len jeden sprievodca.
8. **Typ prepravy/výjazdu** – označenie typu prepravy/výjazdu:

   Rýchla lekárska pomoc sa na účely dátového rozhrania delí na RLP, RLPS, RLPRV, MIJ, DMIJ a RLZP.

   RLP – rýchla lekárska pomoc. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km. Pri preprave darcov orgánov tkanív a buniek určených na transplantáciu sa vykazuje na číslo príjemcu orgánov (vrátane diaľkovej).

   RLPS – rýchla lekárska pomoc - sekundárny výjazd RLP medzi ústavnými zdravotníckymi zariadeniami s personálnym obsadením v zmysle výnosu MZ SR č. 10548/2009 - OL. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

   RLPRV – rýchla lekárska pomoc v stretávacom režime. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

   MIJ – preprava kriticky chorých poistencov rýchlou lekárskou pomocou s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

DMIJ – preprava kriticky chorých detských poistencov rýchlou lekárskou pomocou s vybavením detskej mobilnej intenzívnej jednotky. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

RLZP – rýchla lekárska a zdravotná pomoc (hybridná forma ambulancie záchrannej zdravotnej služby). Pri výjazde v dennej službe s lekárom ako RLP režim a pri výjazde v nočných hodinách bez lekára, ako RZP režim. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

Rýchla zdravotná pomoc sa na účely dátového rozhrania delí na RZP, RZPS, SRZP ASPK a ASPP.

RZP – rýchla zdravotná pomoc, posádku tvorí zdravotnícky personál v zmysle výnosu MZ SR č. 10548/2009 - OL. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

RZPS – rýchla zdravotná pomoc - sekundárny výjazd RZP medzi ústavnými zdravotníckymi zariadeniami, posádku tvorí zdravotnícky personál v zmysle výnosu MZ SR č. 10548/2009 – OL; v zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

SRZP – špecializovaná rýchla zdravotná pomoc so zdravotníckym záchranárom špecialistom. V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

ASPK – špecializovaná preprava počas kalendárnych dní (kód odbornosti 634). Neurgentná preprava poistencov na základe zdravotných indikácií (napr. imobilní, onkologickí pacienti). V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

ASPP - špecializovaná preprava počas pracovných dní (kód odbornosti 641). Neurgentná preprava poistencov na základe zdravotných indikácií (napr. imobilní, onkologickí pacienti). V zásahovom území sa vykazuje skutočný počet km.

Vrtuľníková záchranná zdravotná služba sa na účely dátového rozhrania delí na LPP, LPS, LP a LZSL.

LPP – vrtuľníková preprava poistenca - primárna, v sprievode zdravotníckeho personálu.

LPS – vrtuľníková preprava poistenca - sekundárna, v sprievode zdravotníckeho personálu

LP – vrtuľníková preprava bez poistenca (napr. transplantačný tím, orgán na transplantáciu, vykazuje sa adresne na číslo poistenca – prijímateľa).

LZSL – neodkladná preprava letúnom.

Ambulancie dopravnej zdravotnej služby sa na účely dátového rozhrania delia na DZS, DZSP, DIAL, DZSD, DZSZ, INF, LIEK, POS, KOS a COVI.

DZS – riadna preprava poistenca vozidlom (ambulanciou dopravnej zdravotnej služby na území SR v rámci územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou) od 07:00 hod. do 17:00 hod počas pracovných dní.

DZSP – preprava poistencov v čase od 17:00 hod. do 7:00 hod. z a do zdravotníckych zariadení a soboty, nedele, sviatky od 00:00 hod. do 24:00 hod. v rámci územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou.

DIAL – preprava poistenca vozidlom na dialýzu.

DZSD – diaľková preprava poistenca ambulanciou dopravnej zdravotnej služby (jazdy mimo územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou), okrem dialýzy; zahŕňa v prípade jazdy mimo územia vymedzeného v zmluve so zdravotnou poisťovňou.

DZSZ – preprava poistenca ambulanciou dopravnej zdravotnej služby do a zo zahraničia, v rozsahu schválenom zdravotnou poisťovňou

INF – individuálna preprava s potrebou osobitného režimu (poistenci s infekčným ochorením alebo psychiatrickým ochorením vyžadujúcim si individuálnu prepravu s osobitným režimom), preprava poistencov zaradených do transplantačného programu, kardiochirurgickej liečby. Počet prepravených pri type prevozu INF nemôže byť väčší ako 1. V prípade, ak je počet prepravených viac ako 1, potom prevoz nadobúda typ prepravy DZSD, DZSP, DZS, nakoľko typ prepravy INF stráca opodstatnenosť osobitného režimu.

LIEK – preprava liečiv, transfúznych liekov, orgánov, tkanív a buniek na účely transplantácie, zdravotníckych pomôcok, odobratých špeciálnych telesných tekutín (napr. výpotok pohrudničnej dutiny, obsah výplachu žalúdka), vykazuje sa adresne na číslo poistenca, musí ísť o neštandardný prípad, vyšetrenie nestrpí odklad.

POS – preprava poistenca na pokyn operačného strediska v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov. Tento typ prepravy je poskytovateľ ambulantnej

dopravnej ZS oprávnený vykázať na zdravotnú poisťovňu po preukázateľnej výzve (pokynu) operačného strediska.

KOS – preprava poistenca na pokyn operačného strediska počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia Covid-19.

COVI – preprava zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu z dôvodu ochorenia Covid-19 formou výjazdovej služby k osobe, ktorej je cez CovidPass potvrdená indikácia zo zdravotných dôvodov. V prípade, ak je v rámci jednej jazdy plánovaný odber biologického materiálu jednému alebo viacerým poistencom (okružná jazda alebo hromadný odber vzoriek), dopravca vykáže typ prepravy COVI bez uvedenia rodných čísiel poistencov. V prípade, že ide o poistencov viac ako jednej poisťovne, sa počet km uvedie zainteresovaným zdravotným poisťovniam (nie pomerným rozpočítavaním medzi zdravotné poisťovne; napr. ak je preprava realizovaná pre 3 zdravotné poisťovne a počet km je 15 km, tak sa pre každú zdravotnú poisťovňu uvedie 15 km).

Ostatné typy prepráv:

APS – ambulantná pohotovostná služba, t. j. návštevná. Prepravu vykazuje organizátor APS.

COVM – prepravu vykazuje prevádzkovateľ mobilného odber. miesta, ktorý vykonáva odber biologického materiálu formou výjazdovej služby k osobe, ktorej je cez CovidPass potvrdená indikácia zo zdravotných dôvodov. V prípade, ak je v rámci jednej jazdy plánovaný odber biologického materiálu jednému alebo viacerým poistencom (okružná jazda alebo hromadný odber vzoriek), dopravca vykáže typ prepravy COVM bez uvedenia rodných čísiel pacientov. V prípade, že ide o poistencov viac ako jednej poisťovne, sa počet km uvedie zainteresovaným zdravotným poisťovniam (nie pomerným rozpočítavaním medzi zdravotné poisťovne; napr. ak je preprava realizovaná pre 3 zdravotné poisťovne a počet km je 15 km, tak sa pre každú zdravotnú poisťovňu uvedie 15 km).

MOHO – preprava zdravotníckeho pracovníka (lekár a/alebo sestra) osobným motorovým vozidlom za návštevu pacienta v paliatívnej zdravotnej starostlivosti v jej domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba

umiestnená. Doprava sa oceňuje pevnou cenou za jeden kilometer jazdy v súlade s platným cenovým opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

ADOS – preprava zdravotníckeho pracovníka (sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) osobným motorovým vozidlom za návštevu pacienta v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená. Doprava sa oceňuje pevnou cenou za jeden kilometer jazdy v súlade s platným cenovým opatrením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Pre typ prepravy „**LIEK**“ a „**LP**“ vypĺňa sa číslo poistenca, pre ktorého je krv, transfúzny liek alebo v prípade leteckej prepravy transplantačný orgán určený atď.

„Územie vymedzené v zmluve“ musí byť dohodnuté v zmluvách so zdravotnou poisťovňou podľa miestnych podmienok tak, aby krátke vzdialenosti mimo región dohodnutý v zmluve so zdravotnou poisťovňou neboli vykazované ako diaľkové prepravy a s ohľadom na štandardné prepravy do zariadení vyššieho, resp. nižšieho typu. To znamená, že prepravy mimo „územia vymedzeného v zmluve“ bude dopravca vykazovať ako diaľkové prepravy. Netýka sa vrtuľníkovej dopravy. Do typu prepravy INF je možné zaradiť len prepravu s potrebou osobitného režimu.

Typy výjazdov RLP, RLPS**,** RLPRV, RLZP, RZP, RZPS, SRZP, ASPK, ASPP, MIJ, a DMIJ vykazuje poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby. Poskytovateľ vrtuľníkovej záchrannej zdravotnej služby vykazuje prepravu LPP, LPS, LZSL a LP. Ostatné prepravy okrem APS, COVM, ADOS a MOHO vykazujú poskytovatelia ambulantnej dopravnej ZS.

Typ prepravy APS vykazuje organizátor APS.

Typy prepravy COVM vykazuje poskytovateľ mobilného odberového miesta.

Typ prepravy ADOS vykazuje poskytovateľ agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Typy prepravy MOHO vykazuje poskytovateľ mobilného hospicu.

9. **Počet osobokilometrov/letových minút**:

Počet osobokilometrov je počet kilometrov, ktoré poistenec (resp. vozidlo, prepravovaný materiál) pri preprave**/**výjazde absolvoval najkratšou možnou trasou z miesta východiskovej do cieľovej stanice. Nie je to priemerný alebo prepočítaný

počet km. Pre typy prepravy DZS, DZSD, LIEK, DZSP, DZSZ, INF, POS, KOS, a DIAL sa vykazuje počet km prejazdených najkratšou možnou trasou s konkrétnym poistencom, a to aj v prípade, že je súčasne prepravovaných viac poistencov. Počet km za jazdu nevyťaženého vozidla bez poistencov sa pre tieto typy prepravy nevykazuje.

Na sprievodcu, ak je u poistenca uvedený, sa km nevykazujú.

V prípade, že v rámci jednej jazdy je spojených viac typov prepráv, km sa vykazujú podľa trasy jazdy. Napr. ak na spiatočnej ceste po rozvezení poistencov v rámci typu DZSD) sa vozidlo využije na prepravu podľa typu LIEK alebo iný typ, nemôžu sa vykázať fiktívne km na trase pre liek a späť.

Pri typoch prepravy ADOS a MOHO sa vykazuje skutočný počet kilometrov prejdených najkratšou možnou trasou za návštevu pacienta v domácom alebo inom prirodzenom prostredí, v ktorom sa pacient nachádza. Pre ostatné typy prepráv/výjazdov (RLP, RLPS, RLPRV, RZP, RLZP, RZPS, MIJ, DMIJ, SRZP, ASPK a ASPP) sa vykazuje počet prejazdených km najkratšou možnou trasou z miesta východiskovej stanice vozidla do cieľovej stanice prepravy/výjazdu vrátane najkratšej cesty späť. V odôvodnených prípadoch prepráv/výjazdov vozidlami RLP/RLPS/RLPRV/RZP/RZPS/RLZP/MIJ/DMIJ/SRZP/ASPK/ASPP, kedy si to vyžaduje zdravotný stav pacienta a jeho bezpečnosť alebo na základe aktuálnej dopravnej situácie, môže zdravotná poisťovňa uznať a uhradiť prepravu aj inou ako najkratšou trasou.

Počet letových minút – do počtu letových minút dopravy vrtuľníkovej ZZS je zahrnutý:

- čas letu lietadiel od chvíle, keď sa lietadlo začalo pohybovať za účelom vzletu, dĺžka vlastného letu s dopravou poistenca do cieľovej stanice a času letu späť do strediska vrtuľníkovej ZZS do chvíle , keď sa úplne zastavilo po ukončení letu,
- čas letu vrtuľníkov od chvíle, keď sa uvedú do pohybu listy rotora vrtuľníka, dĺžka vlastného letu s dopravou poistenca do cieľovej stanice a času letu späť do strediska vrtuľníkovej ZZS až do úplného zastavenia vrtuľníka a listov rotora po ukončení letu.

Let späť je vykázaný, pokiaľ nie je pri spiatočnej ceste prepravovaný iný poistenec.

10. **Trasa – východisková stanica – obec –** východisková stanica (mesto/obec) dopravy poistenca.
11. **Trasa – východisková stanica – ulica –** východisková stanica (ulica/číslo) dopravy poistenca, v prípade diaľkovej prepravy okres.
12. **Trasa – cieľová stanica – obec –** cieľová stanica (mesto/obec) dopravy poistenca.
13. **Trasa – cieľová stanica – ulica –** cieľová stanica (ulica/číslo) dopravy poistenca, v prípade diaľkovej prepravy okres.
14. **Číslo jazdy/letu –** číslo, ktoré jednoznačne, v rámci daného PZS (dopravcu) a roka, identifikuje jazdu/let (pre všetkých poistencov prepravených v rámci jednej jazdy/letu sa uvádza rovnaké číslo jazdy).

    V prípade výjazdov záchrannej zdravotnej služby sa skutočný počet prejazdených km (jazda s poistencom) rozdelí do viacerých riadkov s rovnakým číslom jazdy pre poistenca nasledovne:

    1. riadok obsahuje výjazd z východiskovej stanice po príchod k poistencovi,
    2. riadok obsahuje samotnú jazdu s poistencom z miesta zásahu na miesto liečby,
    3. riadok obsahuje návrat vozidla do východiskovej stanice (nevykazuje sa, ak vozidlo ide na ďalší zásah, v tom prípade sa vykazuje prvý riadok pre poistenca z ďalšieho zásahu, kde východisková stanica je adresa zdravotníckeho zariadenia).

    Ak výjazd pozostáva z viacerých častí, vykazujú sa všetky časti výjazdu ako samostatný riadok v logickom poradí za sebou.

    V prípade výjazdov záchrannej zdravotnej služby sa skutočný počet prejazdených km (jazda bez poistenca, len výjazd k poistencovi bez jeho prepravy) rozdelí do viacerých riadkov s rovnakým číslom jazdy pre poistenca nasledovne:

    1. riadok obsahuje výjazd z východiskovej stanice po príchod k poistencovi,
    2. riadok obsahuje návrat do východiskovej stanice (nevykazuje sa, ak vozidlo ide na ďalší zásah, v tom prípade sa vykazuje prvý riadok pre poistenca z ďalšieho zásahu, kde východisková stanica je adresa pôvodného poistenca).

    V prípade návštev ambulantnej pohotovostnej služby sa skutočný počet prejazdených km rozdelí do viacerých riadkov s rovnakým číslom jazdy pre poistenca nasledovne:

1. riadok obsahuje výjazd z východiskovej stanice po príchod k poistencovi,

2. riadok obsahuje návrat do východiskovej stanice (nevykazuje sa, ak lekár ide na ďalšiu návštevu, v tom prípade sa vykazuje prvý riadok pre poistenca z ďalšej návštevy, kde východisková stanica je adresa pôvodného poistenca).

V opravných dávkach s charakterom dávky „O“, „F“ alebo „J“ (za poistencov definovaných v odseku „CHARAKTER DÁVKY“), musí byť číslo jazdy identické s číslom jazdy vykázanom v nových dávkach „N“, „E“ alebo „I“.

15. **EČ vozidla/typ dopravného prostriedku u vrtuľníkovej ZZS –** evidenčné číslo vozidla = ŠPZ vozidla/L (lietadlo) V (vrtuľník) LE (letún).
16. **Počet prepravených –** celkový počet poistencov prepravených spolu v rámci jednej jazdy (na jedno číslo jazdy), nezávisle od zdravotnej poisťovne, v ktorej sú poistenci poistení. Poistenci z jednej zdravotnej poisťovne, ktorí boli prepravení v jednej jazde, sú uvádzaní v riadkoch za sebou.

    Príklad:

    Ak sú vo vozidle prepravovaní 3 poistenci z 3 zdravotných poisťovní, bude uvedený počet prepravených 3 a do každej zdravotnej poisťovne bude uvedený riadok v dávke:

    18|1234567890|MENO|I73|S|N|DZS|11|BRATISLAVA|TEHELNA|BRATISLAVA|KRAMARE|93|BA501BA|3||N|P12345202001|A5421020|.

    Pre typ prepravy **APS, LIEK, LP, RLPRV, COVI, COVM, MOHO a ADOS** je počet prepravených 0 (nula).

    V typoch prepráv **INF**, **LPP, LPS a LZSL** sa môže vykazovať len jeden poistenec na jazdu.
17. **Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa zoznamu:
    - **01** – úraz alebo ochorenie zavinené inou osobou
    - **02** – pracovný úraz
    - **03** – ošetrenie alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia choroba z povolania
    - **04** – ošetrenie akútnych následkov požitia alkoholu, omamných látok alebo iných návykových látok

05 – sociálny dôvod hospitalizácie

06 – porušenie liečebného režimu

07 – ochranná liečba

08 – iný dôvod.

18. **Typ odosielateľa** – typ odosielateľa (žiadateľa o prepravu poistenca):

    • ak ide o akútny prípad alebo typy prevozov COVI, COVM a KOS, typ odosielateľa je = **A**

    • ak je neakútny prípad, typ odosielateľa je = **N**

    V prípade, ak položka TYP ODOSIELATEĽA, obsahuje znak: A, potom položky KÓD PZS a KÓD ODOSIEL. LEKÁRA nie sú povinné.

19. **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.

20. **Kód ZPR/oddelenia – odosielateľa** - uvedie sa kód odosielajúceho zdravotníckeho pracovníka, napríklad lekára v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára.

21. **Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu **alebo zmluvného štátu**. **Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v Srbskej republike na základe tlačiva SRB/SK 111, SRB/SK 123, preukazu zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, použije sa skratka „RS“. Ak čerpala vecné dávky osoba poistená v 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“.**

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

- **v Srbskej republike,** uvádza sa jednotné matričné číslo občana v prípade poistenca a dôchodcu a osobné identifikačné číslo („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.

23. **Pohlavie poistenca** – použijú sa nasledovné znaky: **M** = muž, **F** = žena.
24. **ID záznamu v NZIS** - uvedie sa jednoznačný identifikátor elektronického záznamu v Národnom zdravotníckom informačnom systéme (NZIS)patriaci k vykazovanému ošetreniu pacienta. Typ záznamu sa vypĺňa podľa tabuľky uvedenej nižšie.

Priorita	Typ zdravotného záznamu	Objekt v NZIS
1.	Záznam o poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, vrátane zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny	Záznam o odbornom vyšetrení

Vysvetlenie pojmov

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 elektronickým čipom, ak osoba má vydaný občiansky preukaz s elektronickým čipom.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EÚ, EHP, Švajčiarska a po 31.12.2020 vrátane UK, 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 a DA063 vydaným iným členským

štátom EÚ a EHP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ. Formulár E112, E123, PD S2, S3, DA1, SED S008, S037, DA002, DA007, DA063 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 UK, ktoré sa preukážu u poskytovateľa na základe EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, GHIC, štandardného CRA EPZP, CRA EPZP pre študentov, PD S2, PD DA1 a preukazu zdravotnej poisťovne s označením „EÚ“;
- 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 na základe tlačiva MNE/SK 111, MNE/SK 112, MNE/SK 123, preukazu 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. Poskytovateľ vykazuje dávku za poskytnutú zdravotnú starostlivosť slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorá príslušný doklad zaevidovala.

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“

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 občianskym preukazom s čipom, preukazom zdravotnej poisťovne SR s vyplneným rodným číslom poistenca alebo Európskym preukazom zdravotného poistenia (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 - formulármi E112, E123, EPZP, náhradným certifikátom k EPZP, PD S2, S3, DA1, SED S008, S037, S045, DA002, DA007, DA063 so schváleným nárokom na zdravotnú starostlivosť v papierovej forme vydaným iným členským štátom po 31.12.2020 vrátane UK, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“, v prípade poistencov UK aj GHIC, štandardným CRA EPZP, CRA EPZP pre študentov, 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 pobočke poisťovne, 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, 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 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, S037, DA002, DA007, DA063 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 a 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, S037, DA002, DA007, DA063 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 a 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 a Severomacedónskej republiky) 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).