

Dátové rozhranie pre ambulantnú starostlivosť

Typ dávky: **751 Vykazovanie výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladajú: Lekári všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS), gynekológovia, u ktorých je dohodnutá platba kapitáciou, stomatólogovia, LSPP, Záchraná ZS.
Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni 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:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	CHARAKTER DÁVKY	p	char	1
2.	TYP DÁVKY	p	int	3
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	6
7.	POČET MÉDIÍ	p	int	3
8.	ČÍSLO MÉDIA	p	int	3
9.	POISŤOVŇA-POBOČKA	P	int	4

Vysvetlivky k položkám:

CHARAKTER DÁVKY:

- N** - Nová
- O** - Opravná
- A** - aditívna, doplňujúca dávka obsahuje chýbajúce riadky
- E** - nová dávka za POISTENCA EU
- F** - opravná dávka za POISTENCA EU
- G** - aditívna dávka za POISTENCA EU
- I** - nová dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.
- J** - opravná dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z. z.
- K** - aditívna dávka za bezdomovca, cudzinca (mimo EÚ), poistencov podľa §9 ods. (3) zákona č. 580/2005 Z.z.
Používať veľké písmená

TYP DÁVKY	- číselný kód dávky, 751
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. 2461

Záhlavie dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	IDENTIFIKÁTOR PZS	p	char	6
2.	KÓD PZS	p	char	12
3.	KÓD LEKÁRA	p	char	9
4.	ÚVÄZOK LEKÁRA	p	float	3.2
5.	ZÚČTOVACIE OBDOBIE	p	char	RRRRMM
6.	TYP STAROSTLIVOSTI	p	Int	3
7.	ČÍSLO FAKTÚRY		Int	10

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

IDENTIFIKÁTOR PZS – je v tvare **P99999**

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

KÓD LEKÁRA – je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

ÚVÄZOK LEKÁRA – úväzok lekára na dve desatinné miesta, napr. pri úväzku 50% uviesť 0.50

TYP STAROSTLIVOSTI – kód typu starostlivosti:

841 pre všeobecného lekára

842 pre gynekológa s kapitáciou

843 pre stomatóloga (vrátane všetkých špecializácií), LSPP stomatologická

849 pre LSPP mimo stomatológie, Záchraná ZS (len pripočítateľné položky)

ČÍSLO FAKTÚRY – číslo faktúry PZS

Veta tela dávky:

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
1.	DEŇ	p	Int	1-2
2.	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ	p2	char	9 -10
3.	MENO POISTENCA		char	1-60

4.	KÓD DIAGNÓZY	p	char	3-4
5.	KÓD VÝKONU	p6	char	1-6
6.	POČET VÝKONOV	p(5)	Int	2
7.	KÓD ZUBU PODĽA WHO	P5	char	2
8.	KOEFICIENT NÁROČNOSTI (PRE STOM, ADOS)		float	3.2
9.	TYP POISTENCA		char	1
10.	POČET BODOV		Int	7
11.	POHYB POISTENCA		char	4
12.	PRIPOČÍTATEĽNÁ POLOŽKA		char	3 -6
13.	MNOŽSTVO	p(12)	float	8.2
14.	CENA V SK	p(12)	float	8.2
15.	NÁHRADY		char	2-2
16.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	1-3
17.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1-20
18.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

p = povinná položka

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

p5 = položka je povinná ak typ starostlivosti je 843

p6 = položka je nepovinná, ak je typ TYP STAROSTLIVOSTI 849 a zároveň ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rámci Záchrannej ZS

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

- 1. Deň** – deň vyšetrenia/ošetrenia daného zúčtovacieho obdobia - v tvare dd.
- 2. Rodné číslo poistenca, BIČ** - je to údaj uvedený na preukaze zdravotnej poisťovne SR (bez označenia EU) 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.
- 3. Meno poistenca** – priezvisko (neskrátené) a meno poistenca (prípadne skratka mena).
- 4. Kód diagnózy** – kódové alfanumerické označenie diagnózy podľa MKCH 10 (Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia), vykazuje sa v troj- alebo štvormiestnom tvare, bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka.
- 5. Kód výkonu** – kódy výkonov v ambulantnej starostlivosti (všeobecnej, špecializovanej, SVLZ) je potrebné vykazovať podľa Nariadenia vlády SR č. 223/2005 Z. z., ktorým sa mení nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov a bodové hodnoty výkonov uvedené v Nariadení vlády SR č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „zoznam výkonov“) alebo podľa zmluvne dohodnutých podmienok s poisťovňou. PZS môže výkon vykázat 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, Z52.
- 6. Počet výkonov** – počet výkonov. Ak sa uvedie počet výkonov 0(nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula)

7. Kód zubu – kód zubu podľa WHO

8. Koeficient náročnosti (pre stomatológov, 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.

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.

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

N – neodkladné výkony za akútne ošetrovaných poistencov.

Všeobecní lekári a gynekológovia vykazujú tieto výkony len u neregistrovaných poistencov (za ktorých im nie je hrazená kapitácia), spolu s ostatnými výkonmi štandardným spôsobom, ale navyše vyplňujú príznak N pre typ poistenca. Uvedený spôsob vykazovania sa netýka prípadov zastupovania lekárov všeobecnej starostlivosti s kapitáciou počas čerpania dovolenky alebo choroby.

V **špecializovanej ambulantnej starostlivosti** sa pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti za akútne ošetrovaných poistencov tiež vykáže príznak **N**.

P – poistenec, ktorému je podaný liek v ambulancii nakúpený centrálnym nákupom v ZP

A – dialýzy a peritoneálne dialýzy u ambulantných pacientov.

U – dialýzy a peritoneálne dialýzy u lôžkových pacientov.

D – peritoneálne dialýzy vykonané v domácnosti.

10. Počet bodov – počet bodov podľa „Zoznamu výkonov“, vyplňovanie počtu bodov nie je povinné. Ak je výkon zmluvne dohodnutý v cene v SKK, položka sa nevyplňuje. Ak je počet výkonov väčší ako jedna (PZS vykonal viac rovnakých výkonov v rámci jedného vyšetrenia), je pomerne navýšená položka POČET BODOV. Ak sa uvedie počet výkonov 0 (nula), v položke POČET BODOV sa uvedie tiež 0 (nula) – napr. vykazovaní pripočítateľných položiek.

11. Pohyb poistenca – vykazovanie pohybu poistenca v ambulantnej starostlivosti. Kód je štvormiestny v tvare „PSP“.

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

A – do ambulantného zariadenia, ADOS, stacionárov a na dialýzy

U – do ústavnej nemocničnej starostlivosti, LDCH, geriatrických centier psychiatrických liečební, vysokošpecializovaných odborných ústavov protidrogových centier

O – do odborného liečebného ústavu, prírodných liečebných kúpeľov

I – do iného zariadenia sekundárnej alebo špecializovanej starostlivosti

S – na vyšetrenie/ošetrovanie do spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek – SVLZ

Z – uvedie stomatológ v prípade, že ošetrovanie poistenca vykonal na základe žiadosti a odoslania iným stomatológom

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 čelustnoortopedickej liečby na viac ako 6 mesiacov (kód „X053“)

Kód „SPP“ – vyjadruje odbornosť ambulatného alebo lôžkového zariadenia.

12. Pripočítateľná položka k výkonom:

➤ Princíp vykazovania:

Ak je k jednému výkonu realizovaných viacerých 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 vykazuje prvá pripočítateľná položka, napr. snímky, filmový alebo iný spotrebovaný dokumentačný materiál (CD, DVD, ...) podľa skutočnej spotreby a nákupnej ceny. Kódové označenie uvedených materiálov je SNIMK,
- v nasledujúcom riadku, v ktorom je uvedený ten istý kód zdravotného výkonu s počtom realizovaných výkonov 0 (nula) a počtom bodov 0 (nula), sa vykazuje 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 vykazuje prípadná ďalšia pripočítateľná položka, napr. použité jednorazové zdravotnícke pomôcky (napr. ihly, zavádzače, katétre, infúzne sety, stenty, atď.),
- ak poskytovateľ vykáže v 2. a ďalších riadkoch v počte výkonov iné číslo ako 0, riadok bude odmietnutý ako duplicitný výkon.

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

- u liekov so spôsobom úhrady „A“ sa vykazuje kód lieku. Vykazujú 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;
- u liekov, nakúpených centrálnym nákupom, vykazujú príslušné odborné ambulancie kód lieku. Za lieky nakúpené centrálnym nákupom považujeme: lieky podávané v ambulanciách, vydané poistencovi na domáce liečenie a vydané lôžkovým oddeleniam pri hospitalizácii poistenca;
- transfúzne lieky pripravené podľa § 29a zákona č. 140/1998 Z. z v znení neskorších predpisov
- 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 stomatológii, u ktorých je k hodnote výkonu pripočítateľný fotomateriál v Sk, sa vykazuje :

Kód výkonu	Kód prip.pol.	Množstvo
D52	RTGIO	1
D54	OPG	1

- ďalej sa vykazujú zdravotnícke pomôcky, stomatologické náhrady a čelustnoortopedické aparáty (**v tvare Zxxxx**), ktoré sa uhrádzajú na základe platného Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa

vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia;

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

- 13. Množstvo** – počet skutočne aplikovaných balení lieku alebo častí balenia lieku (vyjadrené zlomkom, napr. 0.33), počet balení zdravotníckych pomôcok, RTG snímok a pod.
- 14. Cena v Sk** – cena vzťahujúca sa k vykázanému kódu pripočítateľnej položky vynásobená množstvom
Cena pre lieky zabezpečované centrálnym nákupom ZP a podané poistencovi v ambulancii je vždy 0,- Sk
- 15. Náhrady** – pre uplatnenie náhrady zdravotnou poisťovňou podľa tohto zoznamu:
- 01** – úraz, alebo ochorenie zavinené inou osobou
 - 02** – pracovný úraz
 - 03** – ošetrovanie, alebo vyšetrenie v dôsledku profesionálneho poškodenia zdravia – choroba z povolania
 - 04** – ošetrovanie akútnych následkov požitia alkoholu alebo omamných látok
 - 05** – sociálny dôvod hospitalizácie
 - 06** – porušenie liečebného režimu
 - 07** – iný dôvod, napr.: ochranná liečba
- 16. Členský štát poistenca** – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu
- 17. Identifikačné číslo poistenca** – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP, preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EU“
- 18. Pohlavie poistenca** – použijú sa tieto znaky: **M** = muž, **F** = žena.

Typ dávky: **753 Vykazovanie výkonov v špecializovanej ambulancijnej zdravotnej starostlivosti**

Predkladá: **ŠAS** (ambulantný špecialista, vrátane JZS a ADOS), **SVLZ, stacionár a mobilný hospic**

Poskytovateľ ZS predkladá zdravotnej poisťovni 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

Záhlavie dávky:

Je identické s dávkou 751, okrem položky:

POLOŽKA TYP STAROSTLIVOSTI – v tejto dávke nadobúda hodnoty

845 – ŠAS, JZS, stacionár a mobilný hospic

847 – SVLZ

850 - ADOS

Veta tela dávky:

Položky 1. – 15. vo vete tela dávky sú v dávke 753 totožné s dávkou 751

No.	Popis položky	povinnosť	dátový typ	dĺžka
16.	TYP ODOSIELATEĽA	p	char	1
17.	KÓD PZS – ODOSIELATEĽA	p3	char	12
18.	KÓD LEKÁRA – ODOSIELATEĽA	p3	char	9
19.	ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA	p1	char	1-3
20.	IDENTIFIKAČNÉ ČÍSLO POISTENCA	p1	char	1-20
21.	POHLAVIE POISTENCA	p1	char	1

p = povinná položka

p(i) = položka je povinná, ak sa vyskytla i-ta 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 IDENTIFIKAČNÉ
ČÍSLO POISTENCA, ČLENSKÝ ŠTÁT POISTENCA, POHLAVIE
POISTENCA

p3 = položka je povinná v prípade, ak TYP ODOSIELATEĽA
je O

p4 = položka je povinná ak charakter dávky je E, F, alebo G

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

16. Typ odosielaťa – typ odosielaťa (žiadateľa o vyšetrenie) :

- ak je poistencovi poskytovaná dispenzárna starostlivosť, typ odosielaťa je = **D**
- ak ide o neodkladnú starostlivosť, typ odosielaťa je = **A**
- ak ide o kontrolu alebo opakovanú kontrolu pacienta počas jeho liečby, typ odosielaťa je = **K**
- ak ide o poskytnutie zdravotnej starostlivosti **priamo**, bez odosielaťajúceho lekára, typ odosielaťa je = **P**
- **ak je odosielať lekár v ambulancii alebo oddelenie, typ odosielaťa = O**

17. Kód PZS - odosielaťa – 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

18. Kód lekára/oddelenia – odosielaťa - je v tvare **L99999SLL**, kde **L99999** je osobný identifikátor lekára, **SLL** je odbornosť lekára

19. Členský štát poistenca – skratka príslušného členského štátu z predloženého dokladu

20. Identifikačné číslo poistenca – číslo poistenca z príslušného dokladu - formulár E112, E123, Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP), náhradný certifikát k EPZP preukaz zdravotnej poisťovne SR s označením „EÚ“

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

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/POISTENKYŇA – 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 v znení neskorších predpisov).

POISTENCI ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE SR sú poistenci, ktorí sa preukážu u poskytovateľa preukazom zdravotnej poisťovne SR bez označenia EÚ.

POISTENCI EÚ sú poistenci členského štátu EU, EHP a Švajčiarska, ktorí sa preukážu u poskytovateľa formulármi E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EPZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením EÚ.

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“

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, 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 - formulármí E112, E123, Európskym preukazom zdravotného poistenia (EPZP), náhradným certifikátom k EKZP, preukazom zdravotnej poisťovne SR s označením „EU“, 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 EU poskytovateľ vykáže pobočke príslušnej zdravotnej poisťovne, s ktorou má uzatvorenú zmluvu, poskytnutú zdravotnú starostlivosť po ukončení liečby, v dávkach za zúčtovacie obdobia, za každého POISTENCA EU v osobitnej faktúre (t.j. ak liečenie prechádzalo cez viacero zúčtovacích období (mesiacov), poskytovateľ vykáže jednu faktúru na jedného poistenca s dávkami za zúčtovacie obdobia príslušného poistenca). V dávkach vykáže v položke CHARAKTER DÁVKY znak E (resp. F,G). Prílohy k faktúre tvoria originál, kópia alebo opis nárokového dokladu a súčasne lekárska správa alebo záznam o ošetrení.

Vykazovanie za bezdomovcov (len VŠZP), cudzincov (mimo štátov EÚ) a poistencov podľa § 9 ods. (3) zákona č. 580/2004 Z. z. 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. V dávke uvedie v položke – CHARAKTER DÁVKY – znak I (resp. J, K).