Podmienky elektronického vykazovania zdravotných výkonov na účely sociálneho poistenia

Údaje na elektronickom médiu, doručené od poskytovateľov zdravotných výkonov (ďalej PZS) v predpísanej štruktúre musia všeobecne obsahovať:

* identifikáciu PZS a jeho bankový účet,
* zoznam poistencov, ktorým bol poskytnutý zdravotný výkon spolu s ich identifikáciou, identifikáciou výkonu, jeho kódom, bodovým ohodnotením a určením sumy za výkon,
* textovú formu vety, pričom jednotlivé položky budú oddelené oddeľovačom a požadovaná kódová stránka je WIN 1250 alebo ISO LATIN2.

**1. Požadovaná štruktúra vety:**

**Hlavička dávky:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| p.č. | popis | typ | dĺžka | P/N \* |
| 1 | IČO uhrádzateľa dávky | C | 10 | P |
| 2 | Názov PZS | C | 40 | P |
| 3 | Sídlo PZS (PSČ, mesto, ulica, číslo) | C | 40 | P |
| 4 | Číslo bankového účtu | C | 20 | P |
| 5 | Kód banky | C | 4 | P |
| 6 | IČO/RČ PZS | C | 10 | P |
| 7 | Kód PZS | C | 9 | P |
| 8 | Zúčtovacie obdobie (mmrrrr) | D | 6 | P |
| 9 | Dátum vystavenia | D | 8 | P |
| 10 | Číslo dávky | I | 6 | P |
| 11 | Počet dokladov (viet v dávke) | I | 6 | P |
| 12 | Počet diskiet | I | 3 | P |
| 13 | Číslo diskety | I | 3 | P |
| 14 | Mena | C | 3 | P |

**Veta dávky:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| kód | Popis | typ | dĺžka | P/N |
| 001 | Číslo listu | I | 3 | P |
| 002 | Poradové číslo vety | I | 6 | P |
| 003 | Rodné číslo poistenca | C | 10 | P |
| 004 | Priezvisko, Meno, titul poistenca | C | 40 | P |
| 005 | Skratka názvu výkonu podľa tabuľky | C | 4 | P |
| 007 | Číslo tlačiva DPN | C | 8 | P |
| 008 | Dátum výkonu | D | 8 | P |
| 009 | Dátum vyžiadania | D | 8 | N |
| 010 | Identifikátor posudkového lekára | C | 4 | P |
| 011 | Kód výkonu | C | 5 | P |
| 012 | Počet bodov | I | 6 | P |
| 0132 | Suma | F | 6.2 | P |

Na každom liste pri tlači doplniť kolónku **Suma spolu** (I, 8.2)

Na konci dávky doplniť kolónku **Suma za celú dávku spolu** (I, 8.2)

Poznámka: Šablóna Základného zúčtovacieho dokladu pre PZS, pokyny a skratky zdravotných výkonov a pokyny na vyplňovanie základného zúčtovacieho dokladu sú uvedené v prílohách 1a 2.

Údaj mena je uvedený v EUR.

V prípade vyplnenia tlačiva pre ošetrovné ako rodné číslo uviesť RČ ošetrujúcej osoby, ktorá žiada ošetrovné zo svojho poistenia.

\*P – povinný údaj, N – nepovinný údaj