

<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 25	Číslo vydania:	1
		Dátum vydania:	29.07.2014
		Účinnosť od:	29.07.2014
		Strana:	1 / 17

## Metodické usmernenie

č. 2/2014

k refundácii

podľa nariadení EHS č. 1408/71 a č. 574/72

## **Článok 1 Úvodné ustanovenia**

1. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva pre zdravotné poisťovne toto metodické usmernenie za účelom ustanovenia jednotných postupov medzi zdravotnými poisťovňami v SR a úradom pri refundácii nákladov na vecné dávky v chorobe, pracovných úrazoch a chorobách z povolania podľa čl. 36, 63 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva v platnom znení (ďalej len „nariadenie č. 1408/71“), čl. 93, 94 a 95 nariadenia Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa ustanovuje postup na vykonávanie nariadenia č. 1408/71 v platnom znení (ďalej len „nariadenie č. 574/72“), rozhodnutia S10 z 19.12.2013 o prechode z nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov vyplácania náhrad, ktoré nadobudlo účinnosť 20.05.2014.
2. Toto metodické usmernenie popisuje špecifiká uplatňovania pohľadávok a úhrady záväzkov, lehoty splatnosti a lehoty na vybavenie námietok, ktoré sa týkajú pohľadávok podľa nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 na národnej úrovni medzi úradom a zdravotnými poisťovňami.
3. Na procesy, lehoty, informačné a finančné toky neupravené týmto metodickým usmernením sa primerane použijú ustanovenia Metodického usmernenia č. 5/2013 K refundácii podľa nariadení ES č. 883/04 a č. 987/09 v platnom znení.

## **Článok 2 Pohľadávky SR podľa skutočných nákladov**

1. Ide o opätovne uplatnené pohľadávky slovenských zdravotných poisťovní k prípadom čerpania vecných dávok v SR poistencami iných členských štátov EÚ na základe formulárov E106, 111, 112, 120, 123, 128, Európskeho preukazu zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“), náhradného certifikátu k EPZP, ktoré boli zaznamenané na účtoch zdravotných poisťovní ako veriteľských inštitúcií pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali švajčiarski poistenci, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve zdravotných poisťovní pred 01.04.2012. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali poistenci Islandu, Lichtenštajnska a Nórska, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve zdravotných poisťovní pred 01.06.2012.
3. Pri uplatňovaní pohľadávky podľa tohto článku predkladá zdravotná poisťovňa dávku 532, ktorá v hlavičke dávky v položke 6 „Charakter formulára“ nadobúda hodnotu „2“ – opätovne uplatnený. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu zároveň sprievodný list a zoznam spolu s podpornými dokumentmi preukazujúcimi opodstatnenosť svojich pohľadávok k opätovne uplatnenými formulárom E125SK. Sprievodný list obsahuje aj číslo rekapitulácie o výške uznaného záväzku, ktorou boli formuláre E125SK prvotne neuznané. Úrad spracuje z doručených podkladov globálne pohľadávky, ktoré uplatňuje voči dlžníckym styčným orgánom do 30 dní od doručenia zo zdravotnej poisťovne.
4. Všetky nenamietané pohľadávky podľa tohto článku uhrádza dlžnícky styčný orgán v EÚ najneskôr do 19.05.2015, v prípade pohľadávok voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín splatnosti do 19.05.2016. Po prijatí úhrady z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ a doručení avíza uhrádza úrad uznané prípady zdravotnej poisťovni do 30 dní od prijatia

úhrady a avíza. Úrad zasiela zdravotnej poisťovni zároveň rekapituláciu o výške uznaného záväzku a zoznam uznaných formulárov E125SK v elektronickej forme.

5. Námietky k pohľadávkam podľa tohto článku môže predložiť dlžnícky styčný orgán v EÚ úradu najneskôr do 19.05.2015, v prípade námietok k pohľadávkam voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín do 19.05.2016. Námietky doručené po stanovených termínoch nebude úrad akceptovať a vráti ich späť dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ do 30 dní od ich doručenia s požiadavkou na úhradu. Námietky k formulárom E125SK doručené v stanovenej lehote zasiela úrad zdravotným poisťovniam na vyjadrenie do 30 dní od doručenia z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ. Zdravotná poisťovňa zasiela úradu odpoveď na námietky do 60 dní od doručenia námietok.
6. Zdravotné poisťovne zašlú úradu odpovede na všetky námietky predložené zdravotným poisťovniam a nevybavené k dátumu účinnosti tohto metodického usmernenia, najneskôr do 31.12.2014.
7. Úrad je povinný odpovedať dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ na jeho námietky do 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola úradu námietka doručená, najneskôr však do 19.05.2016. V prípade námietok doručených z dlžníckych styčných orgánov vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku platí lehota na odpoveď do 19.05.2017. V prípade, že odpoveď na námietky nebude doručená dlžníckemu styčnému orgánu v stanovenej lehote, námietka sa považuje za odsúhlasenú zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa vystavuje dobropis pred úhradou, ktorý bezodkladne doručuje úradu. Rovnako platia uvedené lehoty na konečné vysporiadanie námietok a ich úhradu zo strany dlžníckeho styčného orgánu EÚ.
8. V prípade, že nedôjde ku konečnému vysporiadaniu námietok medzi úradom a dlžníckym styčným orgánom v EÚ do 19.05.2016, resp. 19.05.2017, uplatňuje úrad požiadavku na urovnanie sporu o pohľadávke na Zúčtovacom výbore pri Rade audítorov najneskôr do 19.11.2016, resp. 19.11.2017.
9. Zdravotné poisťovne a úrad postupujú pri uplatňovaní pohľadávok, úhrade záväzkov, vybavovaní námietok k formulárom E125SK v otázkach neupravených v ods. 1-8, ako aj pri spracovaní dobropisov po úhrade spôsobom a v lehotách ustanovených v čl. 2 a príslušných prílohách Metodického usmernenia k Refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 č. 5/2013 v platnom znení.

### **Článok 3**

#### **Záväzky SR podľa skutočných nákladov**

1. Ide o opätovne uplatnené pohľadávky veriteľských styčných orgánov v EÚ za prípady čerpania vecných dávok v iných členských štátoch EÚ slovenskými poisťovňami na základe formulárov E106, 111, 112, 120, 123, 128, EPZP, náhradného certifikátu k EPZP, ktoré boli zaznamenané na účtoch veriteľských inštitúcií v iných členských štátoch EÚ pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali slovenskí poisťenci vo Švajčiarsku, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve švajčiarskych veriteľských inštitúcií pred 01.04.2012. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali slovenskí poisťenci v Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku, ide o pohľadávky zaznamenané v účtovníctve veriteľských inštitúcií týchto štátov pred 01.06.2012.
3. Úrad spracúva podľa nariadení č. 1408/71 a č. 574/72 ako opätovne uplatnené pohľadávky veriteľských styčných orgánov v EÚ, ktoré boli prvotne predložené úradu v lehote do 31.12.2011, resp. v prípade pohľadávok Švajčiarska, Islandu, Lichtenštajnska a Nórska do

31.12.2013 a v procese spracovania boli neuznané a neuhradené veriteľskému styčnému orgánu v EÚ.

4. Všetky nenamietané pohľadávky podľa tohto článku uhrádza úrad veriteľskému styčnému orgánu v EÚ najneskôr do 19.05.2015, v prípade pohľadávok zo styčných orgánov vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín splatnosti do 19.05.2016.
5. Úrad zasiela zdravotným poisťovniam dávku 533, sprievodný list a zoznam do 30 dní od doručenia pohľadávky z veriteľského styčného orgánu v EÚ. Lehota splatnosti pre zdravotnú poisťovňu je stanovená na 60 dní od doručenia pohľadávky úradu. Úrad zasiela zvyčajne do 30 dní odo dňa pripísania všetkých platieb od všetkých zdravotných poisťovní na svoj účet veriteľskému styčnému orgánu v EÚ rekapituláciu uznaných nákladov za poistencov SR. Zároveň uhrádza uznaný záväzok na účet veriteľského styčného orgánu v EÚ.
6. K neopodstatneným pohľadávkam zasiela zdravotná poisťovňa úradu námietky v lehote splatnosti podľa ods. 5 v samostatnej zásielke. Námietky predkladá úrad veriteľskému styčnému orgánu v EÚ do 30 dní od ich doručenia.
7. Zdravotné poisťovne zašlú úradu všetky námietky na pohľadávky predložené zdravotným poisťovniam a nevybavené k dátumu účinnosti tohto metodického usmernenia najneskôr do 31.12.2014. Dňom účinnosti tohto metodického usmernenia bude úrad spracúvať aj oznámenia o neuznaní ako námietky.
8. V prípade, že nedôjde ku konečnému vysporiadaniu námietok medzi úradom a veriteľským styčným orgánom v EÚ do 19.05.2016, resp. 19.05.2017, môže úrad uplatniť požiadavku na urovnanie sporu o pohľadávke na Zúčtovacom výbore pri Rade audítorov najneskôr do 19.11.2016, resp. 19.11.2017.
9. Zdravotné poisťovne a úrad postupujú pri uplatňovaní pohľadávok, úhrade záväzkov, vybavovaní námietok k formulárom E125EU v otázkach neupravených v ods. 1-8, ako aj pri spracovaní dobropisov po úhrade spôsobom a v lehotách ustanovených v čl. 3 a príslušných prílohách Metodického usmernenia k Refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 č. 5/2013 v platnom znení.
10. Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok úradu.

#### **Článok 4**

##### **Pohľadávky SR podľa pevne stanovených súm**

1. Prevažne ide o opätovne uplatnené pohľadávky slovenských zdravotných poisťovní k prípadom čerpania vecných dávok v SR poistencami iných členských štátov EÚ na základe formulárov E109, 121 za referenčné roky 2004, 2005, za ktoré boli pevne stanovené sumy SR uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali v SR poistenci Švajčiarska, Nórska, Lichtenštajnska a Islandu, ide o pohľadávky zdravotných poisťovní za referenčné roky 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, za ktoré boli pevne stanovené sumy SR uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.04.2012, resp. 01.06.2012.
3. Na všetky žiadosti o úhradu na základe pevne stanovených súm uverejnených po 30.04.2010, resp. 31.03.2012, resp. 31.05.2012 sa vzťahujú lehoty a postupy ustanovené v čl. 66 až 68 nariadenia č. 987/09.

4. Pri uplatňovaní pohľadávky podľa tohto článku predkladá zdravotná poisťovňa dávku 536, podľa dátového rozhrania v prílohe č. 1 spolu s Rekapituláciou za štát, ktorej vzor obsahuje príloha č. 2. Zdravotné poisťovne generujú jednu dávku 536 za všetky formuláre E127SK a všetky štáty a referenčný rok. Formuláre E127SK sú v dávke 536 usporiadané vzostupne podľa kódu štátu príslušnej inštitúcie, druhu nárokového formulára, v abecednom poradí podľa priezviska poistenca.
5. Pevne stanovenú sumu si zdravotná poisťovňa uplatňuje zvlášť pre osoby majúce menej ako 65 rokov veku (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci mladší ako 65 rokov) a zvlášť pre osoby vo veku 65 rokov a viac (t. j. rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR, dôchodcovia a ich rodinní príslušníci starší ako 65 rokov veku).
6. Zdravotná poisťovňa sleduje vek poistenca registrovaného formulárom E109EU a E121EU v SR. Za kalendárny mesiac, v ktorom registrovaný poistenec dosiahne 65 rokov veku, si zdravotná poisťovňa uplatňuje pevne stanovenú sumu v sadzbe pre kategóriu „65 rokov a viac.“ V dávke 536 sa poistenec, ktorý v referenčnom roku dosiahne 65 rokov veku, nachádza v dvoch riadkoch s počtom pevne stanovených súm a hodnotou pevne stanovenej sumy zodpovedajúcou príslušnej sadzbe.
7. V prípade registrácie rodinných príslušníkov pracovníka s bydliskom v SR formulárom E109EU vykazuje zdravotná poisťovňa fakturačné formuláre E127SK individuálne na každého rodinného príslušníka pracovníka registrovaného v SR ako v štáte bydliska, pričom vyplňa bod 4.3 a spolu s ním body 4.3.1 až 4.3.5 formulára E127SK. S ohľadom na osobitný systém uplatnenia pevne stanovených súm podľa veku registrovaného poistenca zdravotná poisťovňa v bode 6.2 formulára E127SK vyplňa voľbu „na osobu.“
8. Zdravotná poisťovňa vystavuje rekapituláciu za každý členský štát a pri každej osobe uvedie dátum narodenia, identifikačné číslo, typ formulára E109/E121, počet mesiacov bydliska v SR za referenčný kalendárny rok, mesačnú paušálnu sumu (hodnotu pevne stanovenej sumy) a celkovú sumu zodpovedajúcu matematickému súčinu počtu mesiacov (počtu pevne stanovených súm) a mesačnej paušálnej sumy (hodnote pevne stanovenej sumy). V rekapitulácii sú jednotlivé formuláre E127SK zoradené vzostupne podľa druhu nárokového formulára, v abecednom poradí podľa priezviska poistenca. Zdravotná poisťovňa zabezpečí súlad údajov uvedených v rekapitulácii s údajmi v dávke 536 za jednotlivý formulár E127SK.
9. Každá rekapitulácia obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abcddee(ff):
  - a – číslica 9 označuje rekapituláciu za pevne stanovené sumy vystavenú zdravotnou poisťovňou,
  - bb – dvojmiestny kód štátu (podľa prílohy č. 4 metodického usmernenia č. 5/2013 v platnom znení),
  - c – kód zdravotnej poisťovne (1-VŠZP, a. s.; 3-DÔVERA ZP, a. s.; 7-UNION ZP, a. s.),
  - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pohľadávka na báze pevne stanovených súm uplatňuje, napr. 04-rok 2004, 12-rok 2012,
  - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie zdravotnou poisťovňou pre daný štát a rok,
  - ff- dvojmiestne poradové číslo dávky opätovne uplatnených formulárov E127SK pre daný štát a rok.
10. Úrad skontroluje správnosť dávky 536. V prípade kritickej chyby v dávke ju úrad vráti zdravotnej poisťovni s identifikáciou kritických chýb do 5 pracovných dní od doručenia dávky. Za kritickú chybu sa považuje: vyplnenie poľa „Kód štátu príslušnej inštitúcie“ kódom štátu SK

a nesúlad medzi „Kódom štátu príslušnej inštitúcie“ a číselným kódom štátu v čísle rekapitulácie podľa bodu 9. Zdravotná poisťovňa zasiela opravenú dávku s novým číselným označením do 5 pracovných dní odo dňa prijatia vrátenej dávky. Pri doručení dávky po stanovenej lehote nemusí úrad zaradiť dávku do spracovania komplexnej pohľadávky SR za referenčný rok v lehote podľa bodu 12. Lehota na spracovanie podľa bodu 12 plynie v danom prípade odo dňa doručenia opravenej dávky. Ostatné chyby v dávke odstraňuje úrad v spolupráci so zdravotnou poisťovňou. Zdravotná poisťovňa oznamuje správne údaje obratom.

11. Po spracovaní dávok od všetkých zdravotných poisťovní za daný rok spracuje úrad komplexnú pohľadávku SR voči jednotlivým dlžníckym štátom zodpovedajúcu počtu pevne stanovených súm za jednotlivé kategórie voči jednotlivým dlžníckym štátom.
12. Úrad zasiela formuláre E127SK spolu s rekapituláciou voči dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ do 45 kalendárnych dní odo dňa termínu na predloženie formulárov E127SK. Rekapitulácia obsahuje hodnotu pohľadávky SR v EUR.
13. Lehota na úhradu pohľadávok, ktoré neboli zo strany dlžníckeho styčného orgánu v EÚ namietané, je vo vzťahu k členským štátom EÚ najneskôr do 19.05.2015 a vo vzťahu k Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku najneskôr do 19.05.2016.
14. Námietky k pohľadávkam podľa tohto článku môže predložiť dlžnícky styčný orgán v EÚ úradu najneskôr do 19.05.2015, v prípade námietok k pohľadávkam voči Švajčiarsku, Islandu, Lichtenštajnsku a Nórsku platí termín na predloženie námietky do 19.05.2016. Námietky doručené po stanovených termínoch nebude úrad akceptovať a vráti ich späť dlžníckemu styčnému orgánu do 30 dní od ich doručenia s požiadavkou na úhradu pohľadávky. Námietky k formulárom E127SK doručené v stanovenej lehote zasiela úrad zdravotným poisťovniam na vyjadrenie do 30 dní od doručenia z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ formou žiadosti o vyjadrenie k námietkam (príloha č. 4). Zdravotná poisťovňa zasiela úradu odpoveď na námietky do 60 dní od doručenia námietok.
15. Zdravotné poisťovne zašlú úradu opätovne uplatnené pohľadávky za všetky neuznané formuláre E127SK predložené zdravotným poisťovniam a nevybavené k dátumu účinnosti tohto metodického usmernenia najneskôr do 31.12.2014.
16. Úrad je povinný odpovedať dlžníckemu styčnému orgánu na jeho námietky do 12 mesiacov od konca mesiaca, v ktorom bola úradu námietka doručená z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ, najneskôr však do 19.05.2016. V prípade námietok doručených z dlžníckych styčných orgánov vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku platí lehota na odpoveď do 19.05.2017. V prípade, že odpoveď na námietky nebude doručená dlžníckemu styčnému orgánu v EÚ v stanovenej lehote, námietka sa považuje za odsúhlasenú zdravotnou poisťovňou a zdravotná poisťovňa vystavuje dobropis pred úhradou, ktorý bezodkladne doručuje úradu. Rovnako platia uvedené lehoty na konečné vysporiadanie námietok a ich úhradu zo strany dlžníckeho styčného orgánu v EÚ.
17. V prípade, že nedôjde ku konečnému vysporiadaniu námietok medzi úradom a dlžníckym styčným orgánom v EÚ do 19.05.2016, resp. 19.05.2017, uplatňuje úrad požiadavku na urovanie sporu o pohľadávke na Zúčtovacom výbore pri Rade audítorov najneskôr do 19.11.2016, resp. 19.11.2017.
18. Úrad po pripísaní platby z dlžníckeho styčného orgánu v EÚ na svoj účet a doručení rekapitulácie dlžníckeho styčného orgánu rozdelí celkovú došlú sumu podľa pohľadávok uplatnených jednotlivými zdravotnými poisťovňami.

19. Úrad zasiela platby zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom príslušným zdravotným poisťovniam do 30 dní odo dňa pripísania platby na svoj účet a doručenia rekapitulácie. Lehota začína plynúť odo dňa, kedy má úrad k dispozícii platbu spolu s rekapituláciou.
20. Spolu s platbou zasiela úrad zdravotným poisťovniam rekapituláciu o výške záväzku uznaného dlžníckym štátom, ktorej vzor je v prílohe č. 3. Táto rekapitulácia obsahuje výšku uhradeného záväzku a špecifikáciu uznaných prípadov v elektronickej forme.
21. Každá rekapitulácia o výške uznaného záväzku obsahuje jednoznačné číselné označenie účtovného prípadu podľa nasledovného postupu v tvare abbcdee:
  - a – číslica 3 označuje druh rekapitulácie o výške uznaného záväzku na báze pevne stanovených súm, ktorú vystavuje úrad,
  - bb – dvojmiestny kód štátu (podľa prílohy č. 4 metodického usmernenia č. 5/2013 v platnom znení),
  - c – kód zdravotnej poisťovne (uvedený v ods. 9),
  - dd – dvojmiestne koncové označenie roka, za ktorý sa pohľadávka na báze pevne stanovených súm uplatňuje, napr. 04-rok 2004, 12-rok 2012,
  - ee - dvojmiestne označenie rekapitulácie úradu.

## **Článok 5 Záväzky SR podľa pevne stanovených súm**

1. Prevažne ide o opätovne uplatnené pohľadávky veriteľských inštitúcií v EÚ k prípadom čerpania vecných dávok slovenskými poisťencami v iných členských štátoch EÚ na základe formulárov E109, 121, za referenčné roky, za ktoré boli pevne stanovené sumy jednotlivých členských štátov uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.05.2010.
2. V prípade vecných dávok, ktoré čerpali slovenskí poisťenci vo Švajčiarsku, Islande, Lichtenštajnsku a Nórsku ide o pohľadávky veriteľských inštitúcií týchto štátov za referenčné roky, za ktoré boli ich pevne stanovené sumy uverejnené v Úradnom vestníku EÚ pred 01.04.2012, resp. 01.06.2012.
3. Na všetky žiadosti o úhradu na základe pevne stanovených súm uverejnených po 30.04.2010, resp. 31.03.2012, resp 31.05.2012 sa vzťahujú lehoty a postupy ustanovené v čl. 66 až 68 nariadenia č. 987/09.
4. Zdravotné poisťovne a úrad postupujú pri uplatňovaní pohľadávok, úhrade záväzkov, vybavovaní námietok k formulárom E127EU v otázkach neupravených v ods. 1-3, ako aj pri spracovaní dobropisov po úhrade v lehotách a spôsobom ustanoveným v čl. 4 a príslušných prílohách Metodického usmernenia k Refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 č. 5/2013 v platnom znení.
5. Kurzové rozdiely podľa svojej povahy predstavujú príjem alebo výdavok úradu.

## **Článok 6 Spoločné ustanovenia**

1. Na základe posúdenia námietok vystavuje zdravotná poisťovňa k uznaným námietkam za formuláre E125SK a E127SK dobropisy pred úhradou. Na základe odpovedí na námietky za formuláre E125EU a E127EU, pri ktorých veriteľský styčný orgán v EÚ odsúhlasil námietky, vystavuje úrad dobropisy.
2. Zdravotná poisťovňa zaraďuje do jednej dávky 532 alebo 536 iba formuláre rovnakého charakteru.

3. Prvotne uplatnený formulár E125SK/E127SK je formulár, ktorým si zdravotná poisťovňa uplatňuje svoju pohľadávku voči úradu prvýkrát.
4. Za opätovne uplatnený formulár sa považuje formulár E125SK/E127SK, ktorý bol zo strany príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte EÚ prvýkrát neuznaný, avšak zdravotná poisťovňa následne preverila opodstatnenosť svojej pohľadávky a právny dôvod na uplatnenie pohľadávky existuje. Opätovne uplatnený formulár E125SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a individuálna rekapitulácia obsahuje rovnaké číslo individuálnej rekapitulácie a rovnakú sumu ako prvotne uplatnený formulár E125SK. Opätovne uplatnený formulár E127SK predkladá zdravotná poisťovňa spolu s podpornými dokladmi a rekapituláciou za štát podľa čl. 4.

#### **Článok 7 Zrušovacie ustanovenie**

Týmto metodickým usmernením sa ruší metodické usmernenie č.16/7/2005 k refundácii na základe formulárov E125 a E127.

#### **Článok 8 Záverečné ustanovenie**

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom vydania.

V Bratislave dňa 29.7.2014

MUDr. Monika Pažinková, MPH, MBA  
predsedníčka



**Príloha č. 1 k MU č. 2/2014**  
Dátové rozhranie k dávke 536

**Popis dávky:** Zasielanie formulárov E127SK

**Smer:** zdravotné poisťovne → SOVD

**Typ dávky:** 536

**Početnosť:** ročne

**Formát prenosu dát:** textový súbor alebo xml súbor

**Zloženie názvu súboru dávky:** ZZPP\_nnn\_RRRR\_TYP\_EXT, kde ZZ je kód zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne (v prípade zasielania dávky z generálneho riaditeľstva sa použije 00), nnn je poradové číslo dávky daného typu v kalendárnom roku, RRRR je označenie roka, ktorého sa dávka týka, TYP je číselné označenie dávky a EXT je v prípade textového súboru „txt“ a v prípade xml súboru „xml“ (príklad: 2100\_001\_2004\_536.txt).

**Národné prostredie:** ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

**Oddeľovací znak:** |

**Identifikácia dávky:** pomocou prvého riadku

**Forma prenosu:** elektronicky; externý nosič dát

**Obsah dávky**

**1. riadok:** hlavička

**Štruktúra vety:**

Typ dávky|Kód zdravotnej poisťovne|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke| Charakter formulára|

p.č.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát /vzor
1	Typ dávky	P	3	INT	536
2	Kód zdravotnej poisťovne	P	2	INT	pr.: 21
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	pr.: 1582
5	Obdobie dávky	P	4	DATE	RRRR
6	Charakter formulára	P	1	INT	Položka nadobúda nasledovné hodnoty: 1-prvotne uplatnený formulár E127SK 2-opätovne uplatnený formulár E127SK 3-dobropis formulára E127SK po úhrade

## 2. až n-tý riadok – telo dávky

p.č.	Názov	Dĺžka	Dátový typ	Povinnosť	E127 Položka	Špecifikácia
1	Poradové číslo riadku	1-5	INT	P		
2	Kód veriteľského štátu	2	CHAR	P		Kód Slovenska podľa ISO 3166-1: SK
3	Číslo faktúry	1-20	CHAR	N	1	
4	Rok (finančný rok)	4	INT	P	1	Označenie roka, ktorého sa týka formulár E127SK, v tvare napr. 2005, 2006 ...
5	Identifikačné číslo príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	P	2.2	Identifikačné číslo príslušnej (dlžnickej) inštitúcie. Ak identifikačné číslo inštitúcie nie je (nie je známe), treba ho identifikovať v spolupráci s úradom.
6	Názov príslušnej inštitúcie	1-105	CHAR	N	2.1	Názov príslušnej inštitúcie alebo akronym. Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
7	Adresa príslušnej inštitúcie	1-70	CHAR	N	2.3	Adresa príslušnej inštitúcie – ulica, číslo (P.O. BOX). Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
8	PSC sídla príslušnej inštitúcie	1-10	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
9	Mesto sídla príslušnej inštitúcie	1-35	CHAR	N	2.3	Nevypĺňa sa, ak sú vyplnené položky 5 a 10.
10	Kód štátu príslušnej inštitúcie	2	CHAR	P		Kód štátu príslušnej inštitúcie podľa ISO 3166-1 (s výnimkou Veľkej Británie–UK): BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko; BG = Bulharsko, RO = Rumunsko
11	Kategória	2	CHAR	N	3	Kategória poistenca: 01-zamestnanec; 02-SZČO; 04-dôchodca zamestnanec; 05-dôchodca(SZČO)
12	Priezvisko	1-36	CHAR	P	3.1	Priezvisko(á) nositeľa: 1/ zamestnanca alebo SZČO v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO (formulár

						E109EU) 2/ dôchodcu v prípade dôchodcu alebo nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu (formulár E121EU).
13	Meno	1-24	CHAR	P	3.3	Meno(á) osoby uvedenej v položke 12.
14	Predchádzajúce priezvisko	1-36	CHAR	N	3.2	Predchádzajúce priezvisko(á) osoby uvedenej v položke 12.
15	Dátum narodenia	8	DATE	P	3.3	Dátum narodenia osoby uvedenej v položke 12 v tvare RRRRMMDD.
16	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou osobe uvedenej v položke 12.
17	Kód poberateľa vecných dávok	1	INT	P	4.2 -4.3	Poberateľ vecných dávok: 1/ dôchodca - 1 2/ rodinný príslušník dôchodcu – 2 3/ rodinný príslušník pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) - 3
18	Adresa poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.2., 4.3.3	Adresa bydliska poberateľa dávok na Slovensku - ulica, číslo.
19	PSC poberateľa vo veriteľskom štáte	1-10	CHAR	N	4.2., 4.3.3	
20	Mesto poberateľa vo veriteľskom štáte	1-35	CHAR	N	4.2., 4.3.3	
21	Priezvisko rodinného príslušníka	1-36	CHAR	P	4.3.1	Priezvisko rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E109EU alebo E121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.
22	Meno rodinného príslušníka	1-24	CHAR	P	4.3.2	Meno rodinného príslušníka, registrovaného formulárom E109EU alebo E121EU v slovenskej zdravotnej poisťovni.
23	Dátum narodenia rodinného príslušníka	8	DATE	P	4.3.2	Dátum narodenia rodinného príslušníka v tvare RRRRMMDD.
24	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou	1-20	CHAR	P	4.3.4	Osobné identifikačné číslo pridelené príslušnou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E121EU) alebo zamestnanca alebo SZČO (formulár E109EU).
25	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou	1-20	CHAR	N	4.3.5	Osobné identifikačné číslo pridelené veriteľskou inštitúciou rodinnému príslušníkovi dôchodcu (formulár E121EU) alebo zamestnanca alebo

	inštitúciou					SZČO (formulár E109EU).
26	Nárokový doklad	4	CHAR	P	5	V prípade rodinného príslušníka zamestnanca alebo SZČO – E109; v prípade dôchodcu a rodinného príslušníka dôchodcu – E121.
27	Dátum vydania nárokového dokladu	8	DATE	N	5	Dátum, kedy bol formulár E109EU alebo E121EU vystavený príslušnou inštitúciou. V tvare RRRRMMDD.
28	Dátum začiatku nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum začiatku nároku na vecné dávky na Slovensku vo finančnom roku uvedenom v položke 4. V tvare RRRRMMDD.
29	Dátum ukončenia nároku vo finančnom roku	8	DATE	P	6	Dátum ukončenia nároku na vecné dávky na Slovensku vo finančnom roku uvedenom v položke 4. V tvare RRRRMMDD.
30	Počet pevne stanovených súm	1-2	INT	P	6.1.	Nadobúda hodnoty 1-12. Počet mesiacov sa získa započítaním toho kalendárneho mesiaca (ako jedna pevne stanovená suma), ktorý obsahuje deň, od ktorého sa robil výpočet pevne stanovených súm (položka 28). Kalendárny mesiac, počas ktorého nárok skončil (položka 29), sa nezaráta, ak to nie je úplný mesiac. Ak je obdobie nároku na dávky kratšie ako jeden mesiac, započíta sa ako jedna pevne stanovená suma.
31	Pevne stanovené sumy – kategória	1	INT	P	6.2.	V prípade formulárov E127SK, vzhľadom na výpočet pevne stanovených súm podľa vekových kategórií, ide vždy o kategóriu na osobu a používa sa označenie – 3.
32	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie	1-10	CHAR	P	7.2	Identifikačné číslo veriteľskej inštitúcie – kód slovenskej zdravotnej poisťovne v štvormiestnom tvare, tak, ako je uvedený v Master Directory.
33	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie	1-105	CHAR	N	7.1	Názov alebo akronym veriteľskej inštitúcie.
34	Dátum vystavenia formulára E127SK	8	DATE	P	7.5	V tvare RRRRMMDD.
35	Osoba zodpovedná za spracovanie	1-50	CHAR	P	7.6	Meno a priezvisko osoby zodpovednej za spracovanie formulára E127.
36	Číslo rekapitulácie za štát/dobropisu po úhrade	8 alebo 10	INT	P		Číselné označenie rekapitulácie podľa tohto metodického usmernenia 8 - miestne označenie sa používa pri prvotne uplatnených formulároch E127SK, 10-miestne pri opätovne

					uplatnených formulároch E127SK. Pri číselnom označení dobropisu sa použije označenie podľa MU č. 5/2013 v platnom znení.
37	Hodnota pevne stanovenej sumy	11,2	FLOAT	P	Hodnota pevne stanovenej sumy v EUR platná na daný finančný rok pre kategóriu poberateľa dávok v závislosti od veku poberateľa dávok v danom finančnom roku (oddeľovač desatinných miest: .). Ak poberateľ dávok dosiahne vek 65 rokov v priebehu finančného roka, nachádza sa v dávke 536 v dvoch riadkoch, zvlášť do veku 64 rokov 364 dní a zvlášť od 65 rokov veku vzhľadom na rôzne mesačné paušálne sumy. Za mesiac, v ktorom poberateľ dávok dosiahne 65 rokov, si veriteľská inštitúcia uplatňuje pevne stanovenú sumu za kategóriu 65 rokov a viac. 11,2 reprezentuje 11-miestne desatinné číslo, t. j. 11 značí počet platných číslic pred aj za desatinnou bodkou spolu a 2 označuje počet platných číslic za desatinnou bodkou.
38	Celková suma	11,2	FLOAT	P	Celková výška pohľadávky veriteľskej inštitúcie za vecné dávky v EUR čerpané poberateľom v položke 21 ako súčin hodnoty pevne stanovenej sumy (položka 37) a počtu pevne stanovených súm (položka 30).
39	Splatnosť	2-3	INT	X	Lehota splatnosti rekapitulácie za štát v dňoch.

P – povinná položka, N – nepovinná položka, X – ZP nevypĺňa

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Metodické usmernenie k refundácii podľa nariadení EHS č. 1408/71 a č. 574/72 č. 2/2014</b>	<b>Strana: 14 / 17</b>
---	---	------------------------

**Príloha č. 2 k MU č. 2/2014**  
Rekapitulácia za štát - vzor

<b>Zdravotná poisťovňa</b>	
<b>IČO</b>	
<b>Adresa</b>	
<b>Číslo účtu</b>	
<b>Naša značka</b>	
<b>Dátum</b>	
<b>Vybavuje</b>	
<b>Tel./fax</b>	

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**

**Rekapitulácia za štát .....**  
**Číslo:**

**Vyúčtovanie za rok .....**  
Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19.2, 28, 29

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E 127SK v celkovej sume				_____ EUR		

\_\_\_\_\_ pečiatka a podpis

formuláre E 127SK:

- v elektronickej forme \*
- v papierovej forme\*

\* označte formu

**Príloha č. 3 k MU č. 2/2014**  
Rekapitulácia o výške uznaného záväzku - vzor

■ úrad pre  
■ dohľad nad  
■ zdravotnou  
■ starostlivosťou

**Sekcia dohľadu  
nad zdravotným poistením**  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25  
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo/zo dňa

Naša značka

Vybavuje

Dátum

Vec

**Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č.**

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z \_\_\_\_\_ (štát), doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa \_\_\_\_\_ a platby pripísanej dňa \_\_\_\_\_ za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za rok \_\_\_\_\_, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky, rekapitulácia č. \_\_\_\_\_, v celkovej čiastke \_\_\_\_\_ EUR. Sumu zodpovedajúcu jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. \_\_\_\_\_.

riaditeľ odboru

Prílohy:

- zoznam uznaných formulárov E127SK v elektronickej forme

telefón:  
+421 220 856 226

fax:  
+421 220 856 503

bankové spojenie:  
SK35 8180 0000 0070 0019 8645

IČO:  
30796482

F-068/0

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ úrad pre</li> <li>■ dohľad nad</li> <li>■ zdravotnou</li> <li>■ starostlivosťou</li> </ul>	<b>Metodické usmernenie K refundácii podľa nariadení EHS č. 1408/71 a 574/72 č. 2/2014</b>	<b>Strana:</b> 16 / 17
---	--	------------------------

**Príloha č. 4 k MU č. 2/2014**

Žiadosť o vyjadrenie k námietkam k rekapitulácii za štát - vzor

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Sekcia dohľadu  
nad zdravotným poistením**  
Želova 2  
829 24 Bratislava 25  
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

**Váš list číslo/zo dňa**

**Naša značka**

**Vybavuje**

**Dátum**

Vec

**Žiadosť o vyjadrenie k námietkam k rekapitulácii za štát č.**

Dňa ..... boli styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručené námietky spolu s ich odôvodnením k formulárom E127SK zahrnutých v rekapitulácii za štát č. .... Styčný orgán pre vecné dávky v SR si dovoľuje požiadať o vyjadrenie k predmetným námietkam.

V prípade, že Vaša zdravotná poisťovňa disponuje relevantnými dokladmi preukazujúcimi opodstatnenosť právneho nároku na úhradu pohľadávky na báze pevne stanovených súm, styčný orgán pre vecné dávky v SR žiada o ich predloženie.

V prípade, že Vaša zdravotná poisťovňa súhlasí s námietkami predloženými dlžníckym styčným orgánom v ....., styčný orgán pre vecné dávky v SR žiada o vystavenie dobropisu.

riaditeľ odboru

Prílohy:

- zoznam námietok k formulárom E127SK
- namietané formuláre E127SK v počte \_\_\_ks

telefón:  
+421 220 856 226

fax:  
+421 220 856 503

bankové spojenie:  
SK35 8180 0000 0070 0019 8645

IČO:  
30796482



- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**Metodické usmernenie K refundácii  
podľa nariadení EHS č. 1408/71 a 574/72  
č. 2/2014**

**Strana:** 17 / 17

F-069/0

**Námietky\***

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E127SK č.	Dôvod námietky	Namietané vecné dávky celkom v EUR