

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:	2
		Dátum vydania:	20.6.2018
		Účinnosť od:	20.6.2018
		Strana:	1 / 3

Metodické usmernenie

č. 08/1/2014

**k plneniu záväzkov štátu v oblasti zdravotníctva
z medzinárodných zmlúv**

Článok 1 Úvodné ustanovenia

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v zmysle § 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 plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúce z medzinárodných zmlúv na základe poverenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Za účelom zabezpečenia jednotného a správneho postupu pri predkladaní požiadaviek zo strany zdravotných poisťovní a požadovanej štruktúry dokladov pre uplatnenie pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť osobám, na ktoré sa tieto medzinárodné zmluvy vzťahujú, vydáva úrad toto metodické usmernenie. Toto metodické usmernenie sa týka medzinárodných zmlúv vo vzťahu k Bosne a Hercegovine, Jordánsku a Jemenu.

Článok 2 Postup pri predkladaní požiadaviek a štruktúra dokladov

1. Zdravotná poisťovňa predkladá úradu faktúry za každý zmluvný štát samostatne. Faktúry za poskytnutú zdravotnú starostlivosť štátnym príslušníkom zmluvných štátov sa predkladajú v platnej mene Slovenskej republiky, najneskôr do konca nasledujúceho mesiaca po zaplatení faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Lehota splatnosti faktúry je 14 kalendárnych dní a začína plynúť odo dňa doručenia faktúry úradu. Prílohy faktúry tvoria doklady v požadovanej štruktúre, ktorá je uvedená v článku 2 odsek 2, a to za každú osobu, ktorej bola v zmysle platnej medzinárodnej zmluvy poskytnutá zdravotná starostlivosť na území Slovenskej republiky.
2. K faktúre pripája zdravotná poisťovňa v papierovej forme:
 - a) Prehľad nákladov na osobu s uvedením jej identifikačných údajov (meno, priezvisko, dátum narodenia) v členení na ambulantnú zdravotnú starostlivosť (výkony, lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny), ústavnú zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, pričom sa pri jednotlivých druhoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedie primárne počet bodov, jednotková cena bodu a celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, resp. cena za prípad podľa platných zmluvných podmienok zdravotnej poisťovne v platnej mene Slovenskej republiky. V prípade ústavnej zdravotnej starostlivosti sa uvádza časové obdobie jej trvania, cena za hospitalizáciu, náklady na zdravotnú starostlivosť uhrádzanú nad rámec ceny za hospitalizáciu. Pri službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa uvádza počet kilometrov, jednotková cena a celkové náklady na dopravu v platnej mene Slovenskej republiky, pri leteckej doprave sa uvádza počet letových minút, jednotková cena a celkové náklady na leteckú dopravu v platnej mene Slovenskej republiky.
 - b) Sumárny prehľad nákladov podľa formy poskytnutej zdravotnej starostlivosti, s uvedením zmluvných podmienok medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (napr. hodnota bodu v platnej mene Slovenskej republiky).
 - c) Sumárny prehľad nákladov v štruktúre podľa písm. b) podľa pobočiek zdravotnej poisťovne. Prehľad nepredkladá zdravotná poisťovňa, ktorá nemá pobočky.
 - d) Sumárny prehľad nákladov v štruktúre podľa písm. b) za štát.
 - e) Sumárny prehľad nákladov v štruktúre podľa písm. b) podľa typu diagnózy.

3. Revízy lekár, resp. zodpovedný zamestnanec zdravotnej poisťovne potvrdzuje správnosť údajov uvedených v jednotlivých prehľadoch odtlačkom pečiatky, podpisom a uvedením dátumu overenia.
4. V prípade, že predložené doklady nezodpovedajú požadovanej štruktúre alebo faktúra obsahuje formálne a vecné nedostatky, ktoré nezodpovedajú náležitostiam účtovného dokladu podľa § 10 zákona č. 431/2002 o účtovníctve v znení neskorších predpisov, zasiela úrad predloženú faktúru spolu s dokladmi zdravotnej poisťovni na prepracovanie, ktorá ju opätovne spolu s dokladmi predloží úradu v lehote do 14 kalendárnych dní po jej doručení. Lehota splatnosti faktúry je 14 kalendárnych dní a začína plynúť odo dňa doručenia prepracovanej faktúry spolu s dokladmi úradu.

Článok 3 Zrušovacie ustanovenie

Metodickým usmernením č. 08/1/2014 sa ruší metodické usmernenie č. 08/2014 k plneniu záväzkov štátu v oblasti zdravotníctva z medzinárodných zmlúv.

Článok 4 Záverečné ustanovenie

Metodické usmernenie v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňom vydania.

V Bratislave dňa 20.6.2018

MUDr. Tomáš Haško, MPH
predseda
v. r.