

222/2021

Dohoda o postupe pri refundácii nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť

Čl. I. Účastníci dohody

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava
zastúpená Ing. Richard Strapko - predsedom predstavenstva
MUDr. Beata Havelková, MPH - podpredsedníčkou predstavenstva
IČO: 35 937 874
IČ DPH: SK2022027040
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo 3602/B
Bankové spojenie: SK76 8180 0000 0070 0018 2387
(ďalej len „prijímajúca alebo odosielaajúca zdravotná poisťovňa“)

a

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
zastúpená Ing. Martinom Kultanom – predsedom predstavenstva
MUDr. Mgr. Marian Faktor - členom predstavenstva
IČO: 35 942 436
IČ DPH: SK2022051130
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo 3627/B
Bankové spojenie:
(ďalej len „prijímajúca alebo odosielaajúca zdravotná poisťovňa“)

a

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom Karadžičova 10, 814 53 Bratislava
zastúpená Mgr. Michal Špaňár, MBA - predseda predstavenstva
Ing. Elena Májeková – členka predstavenstva
IČO: 36 284 831
IČ DPH: SK 7120001361
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa,
vložka číslo 3832/B
Bankové spojenie:
(ďalej len „prijímajúca alebo odosielaajúca zdravotná poisťovňa“)

(v ďalšom texte dohody spoločne označovaní ako „účastníci dohody“ alebo „zdravotné poisťovne“)

uzatvárajú podľa § 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v platnom znení a podľa § 6 ods. 1 písm. w) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) túto dohodu o postupe pri refundácii nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „dohoda“).

Čl. II

Predmet dohody

1. Podľa ustanovenia § 6 ods. 1 písm. w) zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa refunduje zdravotnej poisťovni, ktorá uhradila poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo inštitúcii miesta pobytu, alebo inštitúcii miesta bydliska v inom členskom štáte bez právneho dôvodu alebo z dôvodu zániku poistného vzťahu v tejto zdravotnej poisťovni, náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť za svojho poistenca alebo za osobu, pre ktorú je inštitúciou miesta pobytu alebo inštitúciou miesta bydliska; súčasne tejto zdravotnej poisťovni poskytuje údaje z účtu poistenca týkajúce sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti a ostatnú potrebnú súčinnosť (ďalej len „refundácia nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť“).
2. Predmetom dohody je úprava postupu, dátového rozhrania dávok a práv a povinností prijímajúcej a odosielajúcej zdravotnej poisťovne pri refundácii nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a činností smerujúcich k uspokojovaniu pohľadávok zdravotných poisťovní podľa § 6 ods. 1 písm. w) zákona č. 581/2004 Z. z.

Čl. III

Vykazovanie nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť na refundáciu

1. Odosielajúca zdravotná poisťovňa je nepríslušná zdravotná poisťovňa, ktorá uhradila náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo inštitúcii miesta pobytu, alebo inštitúcii miesta bydliska v inom členskom štáte bez právneho dôvodu alebo z dôvodu zániku poistného vzťahu v tejto zdravotnej poisťovni.
2. Prijímajúca zdravotná poisťovňa je príslušná zdravotná poisťovňa poistenca alebo osoby, pre ktorú je inštitúciou miesta pobytu alebo inštitúciou miesta bydliska.
3. Zdravotné poisťovne sa dohodli na refundácii všetkých nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradených nepríslušnou zdravotnou poisťovňou, t.j. všetkých vecných dávok vrátane kapitácií (ďalej len „náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť“).
4. Zdravotné poisťovne sa dohodli na vytvorení dvoch dávok. Dávky 10R pre refundáciu nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť za nepríslušných poistencov na území SR (ďalej len „dávka 10R“) a dávky 11R pre refundáciu nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť za nepríslušných poistencov v zahraničí (ďalej len „dávka 11R“).
5. Dátové rozhranie dávky 10R a dávky 11R bolo dohodnuté v rozsahu uvedenom v prílohe 1 a 2 tejto dohody.
6. Zdravotné poisťovne sa dohodli, že dávku 10R a dávku 11R zapracujú do účtu poistenca.
7. Zdravotné poisťovne sa dohodli, že ak nastane niektorý z prípadov špecifikovaných v tomto bode budú posudzovať to, ktorá zdravotná poisťovňa je odosielajúcou zdravotnou poisťovňou a ktorá je prijímajúcou zdravotnou poisťovňou pre refundáciu kapitácií a hospitalizačných prípadov nasledovne:

V prípade ak dôjde k zmene zdravotnej poisťovne poistenca:

- a. v priebehu kalendárneho mesiaca, kapitáciu znáša (hradí) tá zdravotná poisťovňa, v ktorej bol poistenec poistený v posledný deň kalendárneho mesiaca.
- b. počas hospitalizácie pacienta, cenu za hospitalizačný prípad znáša (hradí) tá zdravotná poisťovňa, v ktorej bol poistenec poistený v deň prepustenia zo zdravotníckeho zariadenia.

ČI. IV Platobné podmienky

1. Odosielajúca zdravotná poisťovňa po skončení kalendárneho roka zasiela prijímajúcej zdravotnej poisťovni refundáciu nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť za predchádzajúce obdobie po desiatom marci nasledujúceho kalendárneho roka, a to dávky 10R a 11R na vecnú kontrolu zameranú na príslušnosť poistenca (t.j. poistný vzťah) a príslušnosti osoby, pre ktorú je inštitúciou miesta pobytu alebo inštitúciou miesta bydliska a možnú duplicitu záznamov.
2. V prípade neuznania záznamov v dávkach 10R a 11R, prijímajúca zdravotná poisťovňa odošle do 15 pracovných dní od doručenia dávok odosielajúcej zdravotnej poisťovni protokol neuznaných záznamov z dávok 10R a 11R. Odosielajúca zdravotná poisťovňa môže voči protokolu neuznaných záznamov podať námietky do 15 pracovných dní od doručenia protokolu.
3. Po vzájomnom odsúhlasení dávok, odosielajúca zdravotná poisťovňa vystaví v rozsahu odsúhlasených dávok bezodkladne faktúru prijímajúcej zdravotnej poisťovni.
4. Namietané záznamy z dávok budú predmetom ďalšieho šetrenia a prípadnej fakturácie v nasledujúcom roku.
5. Prijímajúca zdravotná poisťovňa vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a ak zistí, že faktúra nie je formálne správna, vráti ju odosielajúcej zdravotnej poisťovni najneskôr do 10 pracovných dní odo dňa jej doručenia na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia.
6. Splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa preukázateľného doručenia formálne správnej faktúry prijímajúcej zdravotnej poisťovni.
7. K splneniu záväzku prijímajúcej zdravotnej poisťovne dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za refundáciu nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť na účet odosielajúcej zdravotnej poisťovne.

ČI. V Kontrolná činnosť

1. Zdravotné poisťovne sa dohodli, že odosielajúca zdravotná poisťovňa bude kontrolovať refundované náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a prijímajúca zdravotná poisťovňa bude kontrolovať fakturované vecné dávky iba na príslušnosť

poistenca (t.j. poisťný vzťah) a príslušnosť osoby, pre ktorú je inštitúciou miesta pobytu alebo inštitúciou miesta bydliska a možnú duplicitu záznamov.

Čl. VI Časová pôsobnosť

1. Zdravotné poisťovne sa dohodli na refundácii nákladov za zdravotnú starostlivosť uhradenú nepríslušnou zdravotnou poisťovňou nasledovne:
 - a) medzi Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s. a Union zdravotná poisťovňa, a.s. za výkony zdravotnej starostlivosti poskytnuté od 01.01.2010. Zdravotné poisťovne sa dohodli, že prvá výmena „ostrých“ dávok bude najneskôr v máji 2021 za predchádzajúce obdobie od 01.01.2010 do 31.12.2020. Z refundácie v rámci prvých „ostrých“ dávok sú vylúčené tie náklady za zdravotnú starostlivosť poskytnuté a hradené nepríslušnou zdravotnou poisťovňou od 01.01.2010 do 31.12.2020, ktoré už boli medzi zdravotnými poisťovňami refundované pred uzavretím tejto dohody,
 - b) medzi Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s. na jednej strane a Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s. alebo Union zdravotná poisťovňa, a.s. na strane druhej za výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti od 01.05.2015. Zdravotné poisťovne sa dohodli, že prvá výmena „ostrých“ dávok bude najneskôr v máji 2021 za predchádzajúce obdobie od 01.05.2015 do 31.12.2020.

Čl. VII Záverečné ustanovenia

1. Dohoda sa uzatvára na dobu neurčitú.
2. Dohoda nadobúda platnosť dňom jej podpísania oprávnenými zástupcami účastníkov dohody a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
3. Platnosť tejto dohody je možné ukončiť na základe písomnej výpovede účastníka dohody aj bez uvedenia dôvodu, pričom výpovedná lehota je jeden mesiac a začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená ostatným dvom účastníkom dohody.
4. Vzťahy neupravené touto dohodou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi.
5. Dohoda sa vyhotovuje v šiestich rovnopisoch s platnosťou originálu; po dvoch vyhotoveniach pre každého účastníka dohody.
6. Akékoľvek zmeny a doplnky tejto dohody možno urobiť iba po vzájomnej dohode účastníkov dohody, a to formou písomných očíslovaných dodatkov podpísaných všetkými účastníkmi dohody.
7. Účastníci dohody vyhlasujú, že si dohodu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že dohoda zodpovedá ich slobodnej a vážnej vôli ju podpísali.

8. Prílohy dohody: 1 - Dátové rozhranie dávky 10R
2 - Dátové rozhranie dávkovej pomoci

V Bratislave dňa 3/3/2021

Ing. Richard Strapko
predseda Predstavenstva
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

.....
MUDr. Beata
podpredseda Predstavenstva
Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.

V Bratislave dňa 16.2.2021

.....
Ing. Martin Kultán
predseda Predstavenstva
Dôvery zdravotnej poisťovne, a. s.

MUDr. Mgr. Marian Faktor
člen Predstavenstva
Dôvery zdravotnej poisťovne, a. s.

V Bratislave dňa 17.3.2021

Mgr. Michal Spaňár, MBA
predseda Predstavenstva
Union zdravotnej poisťovne, a. s.

Ing. Elena Májeková
členka Predstavenstva
Union zdravotnej poisťovne, a. s.

Dátové rozhranie pre refundáciu vykázananej zdravotnej starostlivosti medzi ZP za nepríslušných poistencov

Všeobecné pravidlá vykazovania:

- kapitácia za jeden mesiac sa v dávke vykazuje ako jeden riadok, kde kód typ dávky = 748N, vyplnia sa ostatné povinné polia podľa popisu nižšie a špecifikuje sa obdobie. V prípade, že bola uhradené kapitácia iba za časť mesiaca, vyplnia sa aj polia dátum 1 (dátum od) a dátum 2 (dátum do).

Štruktúra vety:

POR	TOR
PZS	ENCA KÓD
DIAC	UM 1
DÁT	DENÁ
ZP C	KÓD
PRE	EHO
LEK	
ZAS	ODLA
WHC	Á STANICA –
ULIC	ULICA

Popis dávky: Refundácia ZS za nepríslušných poistencov

Smer: ZP -> ZP

Typ dávky: 10R

Početnosť: 1x za mesiac

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky:

.....

Národné prostredie: v p

Oddel'ovací znak: | v

konci každého riadku.

sť aj na

Identifikácia dávky:

No.	Popis Položky	Povinnosť	Dátový typ	Dĺžka
1	KÓD TYP DÁVKY			
2	KÓD ODOSIELAJÚCEJ ZP			
3	KÓD PRIJÍMAJÚCEJ ZP			
4	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY			
5	POČET DOKLADOV			

Veta tela dávky:

No.	Popis Položky	Povinnosť	Dátový typ	Dĺžka
1	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU			
2	KÓD TYP DÁVKY OD PZS			
3	IČO PZS			
4	IDENTIFIKÁTOR PZS			
5	KÓD PZS			
6	KÓD LEKÁRA			
7	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ			
8	MENO POISTENCA			
9	KÓD DIAGNÓZY 1 (PRI PRIJATÍ)			
10	KÓD DIAGNÓZY 2 (PRI PREPUSTENÍ)			
11	KÓD PRODUKTU			
12	NÁZOV PRODUKTU			
13	DÁTUM 1 (VÝKONU, VÝDAJA LIEKU, ZAČIATOK HOSP)			
14	DÁTUM 2 (PREDPISU LIEKU, UKONČENIA HOSP)			
15	OBDOBIE			
16	MNOŽSTVO HRADENÉ			
17	BODY HRADENÉ			
18	CENA HRADENÁ ZP			
19	CENA HRADENÁ POISTENCOM			
20	KÓD PZS PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA			
21	KÓD PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA			
22	KÓD PZS ODPORÚČAJÚCEHO/ODOSIELAJÚCEHO LEKÁRA			
23	KÓD ODPORÚČAJÚCEHO/ODOSIELAJÚCEHO LEKÁRA			
24	KÓD PZS ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA			
25	KÓD ZASTUPOVANÉHO LEKÁRA			
26	KÓD ZUBU PODĽA WHO			
27	TRASA – VÝCHODISKOVÁ STANICA – OBEC			
28	TRASA – VÝCHODISKOVÁ STANICA – ULICA			
29	TRASA – CIEĽOVÁ STANICA – OBEC			
30	TRASA – CIEĽOVÁ STANICA – ULICA			

Vysvetlivky:

P: povinný údaj

PP: podmienená povinnosť podľa toho ako sa daný parameter vykazuje v príslušnej pôvodnej dávke podľa MU

Dátové rozhranie pre refundáciu vykázananej zdravotnej starostlivosti medzi ZP za nepríslušných poistencov

Všeobecné pravidlá vykazovania:

Štruktúra vety:

PORA
INSTI
POIS1
HRAI

A

Popis dávky: Refundácia ZS za nepríslušných poistencov

Smer:

Typ dávky:

Početnosť:

Formát prenosu dát: textový súbor

Zloženie názvu súboru dávky: ZZPP_RRRRMM_TYP.EXT, kde ZZ je kód zdrav torej je
dávka /, TYP
je príklad:

2425_201505_11R.LXJ. Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: v I

Oddeľovací znak: | uviesť aj na konci každého riadku.

Identifikácia dávky:

No.	Popis Položky	Povinnosť	Dátový typ	Dĺžka
1	KÓD TYP DÁVKY			
2	KÓD ODOSIELAJÚCEJ ZP			
3	KÓD PRIJÍMAJÚCEJ ZP			
4	DÁTUM ODOSLANIA DÁVKY			
5	POČET DOKLADOV			

Veta tela dávky:

No.	Popis Položky	Povinnosť	Dátový typ	Dĺžka
1	PORADOVÉ ČÍSLO RIADKU			
2	KÓD TYP DÁVKY			
3	STAT			
4	IDENTIFIKÁTOR INSTITUCIE			
5	NAZOV INSTITUCIE			
6	RODNÉ ČÍSLO POISTENCA, BIČ			
7	MENO POISTENCA			
8	KÓD PRODUKTU			
9	NÁZOV PRODUKTU			
10	DÁTUM 1 (VÝKONU, VÝDAJA LIEKU, ZAČĽATOK HOSP)			
11	DÁTUM 2 (PREDPISU LIEKU, UKONČENIA HOSP)			
12	CENA HRADENÁ ZP			

Vysvetlivky:

P: povinný údaj

PP: podmienená povinnosť podľa toho ako sa daný parameter vykazuje v príslušnej pôvodnej dávke podľa MU