MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

BRATISLAVA, LIMBOVÁ 2

METODICKÉ POKYNY

na vyplňovanie formulára

Ročný výkaz
o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

U (MZ SR) 1-01

rok 2026

Spravodajská povinnosť vyplniť štatistický formulár vyplýva zo Zákona **č. 153/2013** Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR **č. 10/2014** Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam štatistických výkazov v zdravotníctve, podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení v rámci štatistického zisťovania v zdravotníctve a ich charakteristiky v znení neskorších predpisov.

V zmysle § 82 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z., orgán, ktorý vydal povolenie, uloží SJ, resp. poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu vo výške až do 663 Eur za porušenie povinností poskytovať NCZI údaje **podľa § 14 ods. 1 písm. a) až d) a f) zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. 361/2024 Z. z. a aktualizovať ich.**

Výkaz nevypĺňajú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí:

- nemajú zmluvu so žiadnou zdravotnou poisťovňou,
- v sledovanom období nevykonávali činnosť, ktorá je predmetom tohto zisťovania.

Títo poskytovatelia zašlú NCZI negatívne hlásenie.

V prípade, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v sledovanom období neošetroval pacientov z EU - výkaz U01 nevytvára. Je potrebné označiť výkaz U01 ako negatívny.
V prostredí ISZI - *„prehľad povinností“* nezvolíte voľbu „*vytvoriť nový*“, ale hneď vedľa zvolíte možnosť „*označiť ako negatívny*“.
Do poznámky ako dôvod je potrebné vybrať z ponuky poznámku „U01 - SJ nemá pacientov z EÚ“.
Operáciu dokončíte tlačidlom „OZNAČIŤ AKO NEGATÍVNY“

Prostredníctvom štatistického zisťovania sa vykazujú pacienti, ktorí sú:

- poistencami z jednotlivých členských štátov Európskej únie, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rozsahu verejného zdravotného poistenia v rámci Slovenskej republiky,
- poistencami, ktorí sú držiteľmi zdravotného preukazu s označením EÚ,
- samoplatcovia, vrátane samoplatcov s komerčným poistením.

Všeobecné zásady

Spravodajská jednotka predloží výkaz najneskôr do **28. februára 2027** jeho vyplnením a uložením **v elektronickej forme prostredníctvom web-aplikácie alebo zaslaním údajov vo formáte XML podľa dátového rozhrania.**

Zasiela sa iba jeden výkaz za všetky odborné útvary danej spravodajskej jednotky, t. j. za IČO právnickej alebo fyzickej osoby - poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Spravodajská jednotka zodpovedá za úplnosť, pravdivosť a včasné doručenie údajov.

Prípadný komentár k vyplnenému výkazu s doplňujúcimi údajmi, poznámkami, informáciami, vysvetleniami a zdôvodneniami je možné zaslať e-mailom príslušnému pracovníkovi NCZI.

Upozornenie

Spravodajská jednotka, ktorá bola v priebehu roka transformovaná z jedného subjektu (predchodcu) na iný subjekt (nasledovníka), predkladá kompletný ročný výkaz, čiže vykazuje zodpovedajúce údaje aj za predchodcu. Predchodca tieto údaje už nevykazuje.

Spôsob vyplňovania formulára

Formulár je rozdelený na:

a) Identifikačnú časť (modul 0_U01):

- Rok spracovania *(povinný údaj)*
- Mesiac spracovania (12) *(povinný údaj)*
- Identifikačné číslo organizácie – IČO *(povinný údaj)*
- Názov spravodajskej jednotky *(povinný údaj)*
- Adresa sídla spravodajskej jednotky – kód obce *(povinný údaj)*
- Výkaz zostavil *(povinný údaj)*
- Telefónne číslo zostavovateľa *(povinný údaj)*
- E-mail zostavovateľa *(povinný údaj)*
- Poznámka
- Autor XML

b) Údajovú časť (modul 4401):

Údajová časť pozostáva z modulu, v ktorom sa sledujú skupiny ukazovateľov zoradených do riadkov (v ďalšom označenie riadku R) a stĺpcov (v ďalšom označenie stĺpca S).

Pokyny pre vyplňovanie modulov výkazu

4401. modul – Cezhraničná zdravotná starostlivosť

S1 - Poradové číslo návštevy/hospitalizácie pacienta - poistenca iného členského štátu EÚ - poradové číslo v prípade viacerých odlišných diagnóz alebo súbehu viacerých druhov poskytnutej zdravotnej starostlivosti je v rámci jednej návštevy/hospitalizácie pacienta rovnaké.

Vykazuje sa:

- každá návšteva pacienta v ambulancii
- každá návšteva lekára alebo sestry u pacienta
- každá ukončená hospitalizácia pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti

- každý výkon jednodňovej zdravotnej starostlivosti

Návšteva pacienta v ambulancii: Aktívna prítomnosť pacienta v ambulancii na účel vyšetrenia, ošetrenia, odberu vzorky biologického materiálu, predpísanie liečiva na recept alebo zmeny predpisu, získania nálezu / výsledku, alebo na účel administratívneho výkonu súvisiaceho so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti **v jednom dni**.

Návšteva lekára/sestry u pacienta (návštevná služba): Cesta ošetrujúceho lekára /sestry k pacientovi mimo budovy, v ktorej je jeho ambulancia s cieľom poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientovi, ktorý sa nemôže dostaviť do ambulancie (v domácom prostredí pacienta) **v jednom dni**.

Ukončená hospitalizácia pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti: Každá ukončená hospitalizácia pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti uskutočnená na účel vyšetrenia, ošetrenia, operácie, chirurgického zákroku, odberu vzorky biologického materiálu, predpísanie liečiva na recept alebo zmeny predpisu, získania nálezu / výsledku, alebo na účel administratívneho výkonu súvisiaceho so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Výkon jednodňovej zdravotnej starostlivosti:

Aktívna prítomnosť pacienta v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti na účel vykonania chirurgických výkonov v príslušných špecializačných odboroch alebo na vykonania takých diagnostických výkonov a liečebných výkonov, pri ktorých sa predpokladá, že zdravotný stav osoby bude vyžadovať nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci 24 hodín.

S2 - Kód členského štátu EÚ a EHP, v ktorom má pacient zdravotné poistenie – uvedie sa kód podľa číselníka štátov, ktorý je uvedený v *Prílohe č. 1* tohto metodického pokynu. Do sledovania sú zahrnutí len pacienti, ktorí majú zdravotné poistenie v niektorom zo štátov uvedených v *Prílohe č. 1*. **Neuvádzajú sa kódy štátov 703 – Slovensko a 898 – Nešpecifikované**.

S3 - Poskytnutá zdravotná starostlivosť - uvedie sa jedna z možností:

1- cezhraničná zdravotná starostlivosť – v tomto prípade sa cezhraničná zdravotná starostlivosť chápe ako priama platba pacienta u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle Zákona č. 580/2004 Z. z. v zmysle neskorších predpisov, nie platba, ktorú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zaplatila zdravotná poisťovňa.

2- potrebná zdravotná starostlivosť na základe predloženého EHIC preukazu alebo náhradného certifikátu - zdravotná starostlivosť, ktorú si vyžaduje aktuálny zdravotný stav osoby a ktorá sa poskytne v štáte pobytu, aby osoba nemusela prerušiť kvôli potrebnej zdravotnej starostlivosti svoj pobyt v danom členskom štáte skôr, ako pôvodne zamýšľala. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určí ošetrujúci lekár. Nie je to taká zdravotná starostlivosť, za ktorou by osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval. Tento rozsah zdravotnej starostlivosti je poskytovaný pri všetkých dočasných pobytoch na území iného členského štátu.

3- zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu na základe predloženého preukazu s označením EÚ -zdravotná starostlivosť poskytovaná občanom Slovenskej republiky s trvalým pobytom na Slovensku so zdravotným poistením v inom členskom štáte, ktorí majú nárok na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti vrátane ich ekonomicky neaktívnych rodinných príslušníkov (napr. manželka a deti) za rovnakých podmienok a v rovnakom rozsahu ako má pacient s poistením v Slovenskej republike.

4- so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu na základe predloženého formulára E112, formulára E123, EPZP, náhradný certifikát k EPZP, prenosný dokument (PD) S2, S3, DA1, štruktúrovaný elektronický dokument (SED) S008, S010, S045, DA002, BA007 vydaný iným členským štátom EÚ a EHP, tlačivo SRB/SK111, SRB/SK 123, RM/SK111. RM/SK 112, RM/SK123, MNE/SK 111,MNE/SK 112, MNE/SK 123 - špecifická zdravotná starostlivosť určená na liečenie konkrétneho (už existujúceho) zdravotného problému poistenca v inom členskom štáte alebo vecné dávky v prípade návratu do štátu bydliska. V prípade návratu do štátu bydliska môže ísť aj o vecné dávky v plnom rozsahu.

podľa:

- § 9c a 9e zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 220/2013 Z. z.,
- § 79 ods. 1 písm. g), o), zl) až zp) a § 79b zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 220/2013 Z. z.,
- § 120a a 121b zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach s o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

S4 - Druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti - uvedie sa jedna z možností:

1- ambulantná – zahŕňa vyšetrenie, ošetrenie, získanie nálezu alebo výsledku, výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti, dialyzačné výkony, administratívny výkon súvisiaci so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ošetrenie pacienta v rámci výjazdu záchrannej zdravotnej služby.

Nezahŕňa poskytnutú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je vykázaná v rámci kódov
3 - SVLZ,
4 - mimoriadne finančne náročné výkony za použitia nákladnej infraštruktúry
5 - predpísanie receptu.

2- ústavná – zahŕňa vyšetrenie, ošetrenie, chirurgický zákrok, operáciu, ukončenú hospitalizáciu, získanie nálezu alebo výsledku, administratívny výkon súvisiaci so zdravím alebo poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytnuté v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti. Hospitalizácie sa zaraďujú do výkazu na základe dňa prepustenia.
Zahŕňa aj kúpeľnú liečbu podľa katalógu zdravotných výkonov v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z.

Nezahŕňa poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je vykázaná v rámci kódov
3 - SVLZ,
4 - mimoriadne finančne náročné výkony za použitia nákladnej infraštruktúry
5 - predpísanie receptu.

3- SVLZ – zahŕňa odber a vyšetrenie vzorky biologického materiálu, rádiologické vyšetrenia nezahrnuté medzi mimoriadne finančne náročné výkony.

4- mimoriadne finančne náročné výkony za použitia nákladnej infraštruktúry – zahŕňa použitie počítačovej tomografie, magnetickej rezonancie, scintilačnej kamery s alebo bez emisného pozitrónového koincidenčného detektora, emisnej tomografie a

pozitrónového fotoaparátu, nukleárnej magnetickej rezonancie alebo spektrometrického zariadenia pre klinické použitie, lekárskeho skenera, hyperbarickej komory, cyclotrónu na lekárske účely, roboticky asistovanej operácie, použitie implantátu, transplantáciu, iné výkony podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.

5- predpísanie receptu - predpísanie liečiva na recept alebo zmeny predpisu alebo predpísanie lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku alebo na dietetickú potravinu alebo zmeny lekárskeho poukazu.

V prípade súbehu viacerých druhov poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rámci jednej návštevy pacienta, sa každý druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti vykáže ako samostatný riadok.

S5 - **Kód diagnózy podľa MKCH –** uvedie sa kód ochorenia, ku ktorému sa vzťahuje druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti, podľa prílohy č. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Kód diagnózy sa vykazuje v troj- až päťmiestnom tvare bez použitia bodky alebo iného interpunkčného znamienka. Je povinné používať kód v najpodrobnejšom dostupnom členení, t. j. v prípade, že pre danú diagnózu existuje päťmiestny kód, nie je možné použiť troj- alebo štvormiestny kód, podobne v prípade, že pre danú diagnózu existuje v najpodrobnejšom členení štvormiestny kód, nie je možné použiť trojmiestny kód.
Ak poistenec zomrel, uvedie sa diagnóza, na ktorú zomrel. Sprevádzajúca osoba sa uvedie s diagnózou Z763. V rámci jednej návštevy môže mať pacient vykázaných viac diagnóz, každá diagnóza sa uvedie na samostatný riadok. Pri viacerých diagnózach u jedného pacienta a rôznych druhoch poskytnutej zdravotnej starostlivosti sa uvedie na každý riadok príslušná suma za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rámci diagnózy, prípadne sa rozpočíta suma za vyšetrenie alebo hospitalizáciu na príslušný počet riadkov.

S6 - Priama platba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť – platba, ktorú zaplatil pacient priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za výkony, ktoré sú štandardne hradené zdravotnou poisťovňou.
Nezahŕňa platby za nadštandardnú zdravotnú starostlivosť alebo doplatky, ktoré sú poistenci povinný zaplatiť zo zákona alebo sú na dobrovoľnej báze.
Ak poskytnutá zdravotná starostlivosť bola hradená priamou platbou pacienta, uvedie sa kladná odpoveď, resp. príznak.

S7 - **Výška priamej platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť** – uvedie sa výška priamej platby za druh poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa katalógu zdravotných výkonov v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. Ak je v stĺpci S3 kladná odpoveď, položka musí byť vyplnená.

Zabudované kontroly vo web aplikácii

4401. modul

100. ak S3 = 1- cezhraničná zdravotná starostlivosť, tak v S6 musí byť kladná odpoveď (✓)

200. uveďte výšku priamej platby (S7), vzhľadom na to, že uvádzate v S6 priamu platbu

300. ak S3 = 2,3,4 má byť platba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (S6) prázdna

400. ak S3 = 2,3,4 výška priamej platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sa neudáva

500. musia byť vyplnené hodnoty aspoň v jednom riadku, ak ste nemali pacientov v rámci cezhraničnej zdravotnej starostlivosti , označte výkaz ako negatívny (postup viď. metodické pokyny)

600. poradové číslo návštevy nesmie byť hodnota 0. Ak ste nemali pacientov v rámci cezhraničnej starostlivosti, tento výkaz vymažte a označte svoju spravodajskú povinnosť ako negatívnu (postup viď metodické pokyny).

Príloha č. 1

Číselník vybraných štátov

Kód	Názov krátky	Názov dlhý
056	Belgicko	Belgické kráľovstvo
100	Bulharsko	Bulharská republika
196	Cyprus	Cyperská republika
203	Česko	Česká republika
499	Čierna Hora	Čierna Hora
208	Dánsko	Dánske kráľovstvo
233	Estónsko	Estónska republika
246	Fínsko	Fínska republika
250	Francúzsko	Francúzska republika
300	Grécko	Grécka republika
528	Holandsko	Holandské kráľovstvo
191	Chorvátsko	Chorvátska republika
372	Írsko	Írsko
440	Litva	Litovská republika
428	Lotyšsko	Lotyšská republika
442	Luxembursko	Luxemburské veľkovojvodstvo
807	Macedónsko	Macedónska republika
348	Maďarsko	Maďarsko
470	Malta	Maltská republika
276	Nemecko	Nemecká spolková republika
616	Poľsko	Poľská republika
620	Portugalsko	Portugalská republika
040	Rakúsko	Rakúska republika
642	Rumunsko	Rumunsko
705	Slovinsko	Slovinská republika
826	Spojené kráľovstvo	Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska
688	Srbsko	Srbská republika
724	Španielsko	Španielske kráľovstvo
752	Švédsko	Švédske kráľovstvo
380	Taliansko	Talianska republika
578	Nórsko	Nórske kráľovstvo
756	Švajčiarsko	Švajčiarska konfederácia
352	Island	Islandská republika
438	Lichtenštajnsko	Lichtenštajnské kniežatstvo

Vypracoval: Bc. Brišiak Jozef, NCZI

Schválil: Mgr. Zuzana Lališová NCZI

Dňa: 31.10.2026