**Národná rada Slovenskej republiky**

**VI. volebné obdobie**

**478**

**V l á d n y n á v r h**

**Zákon**

**z................ 2013,**

**ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

**Čl. I**

**Zákon č. 580/2004 Z. z. 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. 718/2004 Z. z. v znení zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z. a zákona č. 41/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:**

1. **Poznámka pod čiarou k odkazu 1 znie:**

„1) Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 577/2004 Z. z. rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

1. **V § 3 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:**

„d) je nezaopatrený rodinný príslušník na účely vykonávania osobitných predpisov;3a) za nezaopatreného rodinného príslušníka sa považuje:

1. nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) zákona,
2. manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,
3. manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
4. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,
5. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,
6. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
7. manžel alebo manželka, ktorá je platiteľom poistného podľa § 11 ods. 2.“.

**Poznámka pod čiarou k odkazu 3a znie:**

„3a) Nariadenie 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 (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa stanovuje postup pri vykonávaní nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 5) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú.v. EÚ L 284, 30.10.2009) v platnom znení.“.

1. **V § 3 ods. 3 písm. a) a v písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová:** „okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy3a) alebo medzinárodná zmluva,“.
2. **V § 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:**

„i) je nezaopatrený rodinný príslušník, ktorého za takého považujú právne predpisy členského štátu jeho bydliska.8aa)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aa znie:

„8aa) Čl. 11 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.“.

1. **V § 3 sa za odsek 3 vkladá nový odsek 4, ktorý znie:**

„(4) Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt v Slovenskej republike, ak nie je zdravotne poistená v cudzine ani v inom členskom štáte a poberá starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok, alebo výsluhový dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,8bb) invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotský výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, výlučne zo Slovenskej republiky a nie je povinne verejne zdravotne poistená v Slovenskej republike z dôvodu výkonu zárobkovej činnosti, ak to vyplýva z medzinárodných zmlúv a dohôd, ktorými je Slovenská republika viazaná; ustanovenie sa nepoužije, ak má fyzická osoba trvalý pobyt v štáte, ktorý nie je členským štátom, a je poistená na úhradu liečebných nákladov počas pobytu v Slovenskej republike.“.

Doterajšie odseky 4 až 8 sa označujú ako odseky 5 až 9.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8bb znie:

„8bb) § 65 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.“.

1. V § 6 ods. 11 písm. b) sa slová „15. novembra“ nahrádzajú slovami „30. novembra“.
2. V § 7 ods. 2 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie: „Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.3a)“.
3. Za § 9 sa vkladajú § 9a až 9f, ktoré vrátane nadpisov znejú:

**„§ 9a**

**Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi**

**v inom ako členskom štáte**

1. Pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine, okrem členských štátov, má poistenec nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti15) do výšky úhrady v Slovenskej republike, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.
2. Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine, okrem členských štátov, ak spĺňa kritériá podľa § 9b ods. 10.

**§ 9b**

**Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi**

**v inom členskom štáte**

1. Poistenec má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti, poskytnutej v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov3a) (ďalej len „úhrada nákladov podľa osobitných predpisov3a)“) a to
2. potrebnej zdravotnej starostlivosti,
3. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte,
4. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne.
5. Potrebná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca v inom členskom štáte tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do Slovenskej republiky skôr ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.
6. Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte.
7. Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca v inom členskom štáte odsúhlasená príslušnou zdravotnou poisťovňou; jej poskytnutie, termín a miesto, si poistenec musí vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.
8. Nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) preukazuje poistenec zdravotnej poisťovni nárokovým dokladom, ktorým je
9. formulár E106,
10. formulár E109,
11. formulár E120,
12. formulár E121,
13. prenosný dokument S1.
14. Nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte nárokovým dokladom, ktorým je
15. európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“),
16. náhradný certifikát k európskemu preukazu (ďalej len „náhradný certifikát“).
17. Nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po predchádzajúcej registrácii v inštitúcii, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie nárokovým dokladom, ktorým je
18. formulár E112,
19. prenosný dokument S2,
20. prenosný dokument S3,
21. formulár E123, alebo
22. prenosný dokument DA1.
23. Úhradu nákladov podľa odsekov 5 až 7 zabezpečuje príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom úradu.16a)
24. Ak poistenec nepredloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte nárokový doklad podľa odsekov 5 až 7 a uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie týchto nákladov na základe žiadosti o preplatenie nákladov podľa § 10. Poistenec má nárok na preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti, ak mu bola poskytnutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý je financovaný zo zdravotného poistenia alebo z daňového systému príslušného členského štátu (ďalej len „verejný systém“).
25. Poistenec má nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov,3a) ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú príslušná zdravotná poisťovňa udelila súhlas. Príslušná zdravotná poisťovňa súhlas udelí, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,1) a
26. ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote16b) pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,
27. požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,
28. boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršenia zdravotného stavu poistenca,
29. poistenec má bydlisko v inom členskom štáte8aa) a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo
30. ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

1. Plánovaná zdravotná starostlivosť zahŕňa ambulantnú zdravotnú starostlivosť a ústavnú zdravotnú starostlivosť. Ústavná zdravotná starostlivosť je nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Bydliskom sa rozumie miesto, kde osoba zvyčajne býva.8aa)

1. Rozsah úhrady nákladov podľa osobitných predpisov,3a) ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú zdravotná poisťovňa udelila súhlas, upravujú osobitné predpisy.16c) Zdravotná poisťovňa môže rozsah úhrady podľa prvej vety rozšíriť aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov3a) na všetky oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak je to v prospech poistenca.
2. Príslušná zdravotná poisťovňa môže udeliť súhlas na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov,3a) ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, nad rozsah podmienok uvedených v odseku 10, ak je to v prospech poistenca. Zdravotná poisťovňa uverejňuje kritériá, na základe ktorých uhrádza oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov,3a) na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojom webovom sídle.
3. Právo na preplatenie nákladov má poistenec, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu do jedného roka od skončenia poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a splnil podmienky uvedené v odseku 10.
4. Práva a povinnosti poistenca pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravujú osobitné predpisy3a) a nie sú dotknuté ustanoveniami tohto zákona.
5. Vzory nárokových dokladov uvedených v odsekoch 5 a 7 ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

**§ 9c**

**Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike**

1. Poistenec iného členského štátu má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republiky, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike1) podľa osobitných predpisov3a) a to
   1. potrebnej zdravotnej starostlivosti,
   2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,
   3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie štáte poistenia.
2. Potrebná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do štátu poistenia skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.

1. Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.1)
2. Zdravotná starostlivosť so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte, je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca iného členského štátu odsúhlasená inštitúciou, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte; jej poskytnutie, termín a miesto, si musí poistenec iného členského štátu vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
3. Zdravotná poisťovňa je pre poistenca iného členského štátu na účely osobitných predpisov3a) inštitúcia v mieste
4. pobytu, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste pobytu,
5. bydliska, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste bydliska.
6. Nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) preukazuje poistenec iného členského štátu zdravotnej poisťovni
   1. formulárom E106,
   2. formulárom E109,
   3. formulárom E120,
   4. formulárom E121,
   5. prenosným dokumentom S1.
7. Na základe predloženia nárokového dokladu podľa odseku 6 zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska vydá poistencovi iného členského štátu preukaz poistenca s označením „EU“, na účel preukazovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na čerpanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu (§ 9c ods. 1 písm. b)).
8. Nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) na potrebnú zdravotnú starostlivosť preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti
   1. európskym preukazom,
   2. náhradným certifikátom.
9. Nárok na úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) zdravotnej starostlivosti so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte (§ 9b ods. 1 písm. c)), preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta pobytu
   1. formulárom E112,
   2. prenosným dokumentom S2,
   3. prenosným dokumentom S3,
   4. formulárom E123, alebo
   5. prenosným dokumentom DA1.
10. Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike preukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti príslušným nárokovým dokladom, úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) zabezpečuje zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom úradu.16a)
11. Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nepreukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti príslušným nárokovým dokladom môže
12. požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte, alebo
13. náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti; preplatenie nákladov zabezpečuje príslušná inštitúcia, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte, v ktorej je poistenec iného členského štátu poistený.
14. Ak poistenec iného členského štátu nemôže požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte podľa odseku 11 písm. a) zo zdravotných dôvodov, o vystavenie nárokového dokladu požiada poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mu poskytuje zdravotnú starostlivosť.
15. Ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov3a) lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktoré sa vydávajú na lekársky predpis alebo lekársky poukaz poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predpisuje alebo vydáva aj poistencovi iného členského štátu na náklady zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska.
16. Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti16d) do časti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, kde sa vypĺňa kód zdravotnej poisťovne, vypĺňa kód zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska; do kolónky týkajúcej sa čísla poistenca vyplní číslo poistenca iného členského štátu, ktoré je uvedené na nárokovom doklade.
17. Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom vydaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a príslušným nárokovým dokladom, lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok16e) mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za rovnakých podmienok ako poistencovi.
18. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov3a) a podľa tohto zákona. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukázal nárokovým dokladom podľa § 9c ods. 8 písm. a) a b), je povinný zdravotnej poisťovni pripojiť fotokópiu tohto dokladu.

**§ 9d**

**Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte**

1. Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte. Ak bola poistencovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte a existuje potreba následnej zdravotnej starostlivosti, poistenec má právo na poskytnutie následnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou nie je
2. sociálna služba,16f)

b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie,

c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike.16g)

1. Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,1) vo výške úhrady v Slovenskej republike; predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3.
2. Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.
3. Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak
4. ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,
5. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
6. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.
7. Zdravotná poisťovňa získava informácie o dôveryhodnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z národného kontaktného miesta.16h)
8. Zdravotná poisťovňa bez toho, aby bol dotknutý odsek 4 písm. a) až c), nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu, ak poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,1) ak sú splnené kritériá podľa § 9b ods. 10 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v čase podania žiadosti o predchádzajúci súhlas.
9. Ak pacient trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu, alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu, môže sa vykonať klinické hodnotenie lekárom v príslušnom špecializačnom odbore. Ak v Slovenskej republike nie je možné nájsť žiadneho lekára v príslušnom špecializačnom odbore alebo ak stanovisko lekára nevedie k jednoznačnému záveru, zdravotná poisťovňa môže požiadať národné kontaktné miesto16h) o zabezpečenie stanoviska z iného členského štátu.
10. Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.
11. Ak príslušná zdravotná poisťovňa odmietne udelenie predchádzajúceho súhlasu na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 4, overí či sú splnené podmienky ustanovené v osobitných predpisoch;3a) ak sú splnené podmienky uvedené v osobitných predpisoch3a) pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitných predpisov,16c) ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa odseku 10.
12. Výška úhrady v Slovenskej republike podľa odsekov 2 a 3 na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je priemerná úhrada za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutá s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,16i) ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa prvej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
13. Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo ako inštitúcia v mieste bydliska nevydáva predchádzajúci súhlas na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a nie je príslušná na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike, a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov3a) v Slovenskej republike.

**§ 9e**

**Úhrada nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike**

1. Poistenec iného členského štátu má nárok na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,11) ktorému cenu takejto zdravotnej starostlivosť uhradí priamo.
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri určení ceny za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu postupuje podľa osobitného predpisu.16j) Ceny určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti musia byť rovnaké pre poistenca iného členského štátu ako ceny pre poistenca.
3. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví poistencovi iného členského štátu správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie choroby vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri vydaní liekov, lekársky poukaz pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné.
4. Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže v lekárni alebo výdajni zdravotníckych pomôcok lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte, lekáreň alebo výdajňa zdravotníckych pomôcok mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za plnú úhradu.

**§ 9f**

**Konanie o predchádzajúcom súhlase**

1. Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9b ods. 10 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni; žiadosť musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16k) potvrdenie zdravotnej indikácie klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte vypracovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.
2. Klinickým pracoviskom podľa odseku 1 je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore,16l) ktorý poskytuje špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.
3. Žiadosť o udelenie predchádzajúceho súhlasu podľa § 9d ods. 3 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni; žiadosť musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca, výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosť a odôvodnenie potreby poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.16k)
4. Poistenec môže požiadať aj o dodatočné vydanie súhlasu podľa § 9b ods. 10 najneskôr do jedného roka odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak boli splnené podmienky uvedené v § 9b ods. 10.
5. O žiadosti podľa odsekov 1, 3 a 4 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 pracovných dní od dňa jej prijatia. Ak ide o závažné ochorenie, ktoré môže mať za následok závažné poškodenie zdravia, príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne bezodkladne. Proti rozhodnutiu poistenec má právo podať odvolanie na príslušnú zdravotnú poisťovňu do 20 pracovných dní odo dňa doručenia rozhodnutia.
6. Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do pracovných 15 dní od dňa prijatia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.
7. O odvolaní podľa odseku 6 rozhodne úrad do 15 pracovných dní od dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.16m)
8. Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 7 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,56) ak tento zákon neustanovuje inak.“.

**Poznámky pod čiarou k odkazom 16a až 16o znejú:**

„16a) § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č..../2013 Z. z.

16b) § 6 ods. 2 až 12 zákona č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

16c) Čl. 20 nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.

Čl. 26 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.

16d) § 23 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z. z.

16e) Zákon č. 363/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

16f) Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

16g) Zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

16h) § 20c zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

16i) § 7 a 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

16j) Zákon Národnej rady Slovenskej republikyč. 18/1996 Zb. o cenách v znení neskorších predpisov.

16k) § 7 ods. 3 písm. a) prvý a druhý bod alebo § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

16l) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

16m) § 247 až 250k Občianskeho súdneho poriadku.“.

1. § 10 znie:

„§ 10

**Žiadosť o preplatenie nákladov**

1. Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive ,,Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadosť o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.
2. Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť
3. originál dokladu o zaplatení, ktorým je
   * + 1. doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v texte ktorého je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo
       2. originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej čiastky z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu,
4. záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
5. originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri vydaní liekov, lekársky poukaz pri vydaní zdravotníckej pomôcky.
6. Ak bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte alebo v inom ako členskom štáte v kalendárnom roku a jej poskytovanie pokračovalo aj v nasledujúcom kalendárnom roku a náklady poistenec uhradil, predkladá žiadosť o preplatenie podľa § 9a, 9b a 9d tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte alebo v inom ako členskom štáte.
7. Ak poistenec uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte alebo v inom ako členskom štáte na prelome kalendárnych rokov, je povinný žiadať vydanie samostatného dokladu o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú do konca kalendárneho roka a samostatný doklad o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú od začiatku nasledujúceho kalendárneho roka.
8. Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu do štátneho jazyka okrem poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti v inom ako členskom štáte podľa § 9a.
9. Pri podávaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov vrátane splnenia povinnosti platiť poistné a splnenia povinnosti určenia platiteľa poistného. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady poistencovi, ktorý má počas celej doby poistného vzťahu určeného platiteľa poistného a sú za neho uhradené preddavky na poistné alebo poistné; to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné alebo poistné zamestnávateľ, alebo si poistenec dlžné preddavky na poistné alebo poistné zaplatil dodatočne. Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do troch mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Uvedená lehota sa nepoužije v prípadoch podľa § 9b.
10. Podrobnosti o postupe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu, podrobnosti o nárokových dokladov a vzoroch nárokových dokladov, zoznam klinických pracovísk, podrobnosti o postupe, ktorý vyplýva poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovni a úradu z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, o vzoroch tlačív, o preplatení nákladov a vzor žiadosti o preplatenie nákladov podľa § 9a až 9f ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.
11. V § 10b ods. 1 písm. a) sa nad slovom „predpisu“ odkaz „19)“ nahrádza odkazom „8bb)“.

Súčasne sa vypúšťa poznámka pod čiarou k odkazu 19.“.

1. V § 11 ods. 7 písm. a) sa za slová „vzdelania druhého stupňa“ vkladajú slová „okrem fyzickej osoby, ktorá už získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa a bol jej priznaný akademický titul podľa osobitného predpisu30a)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 30a znie:

„30a) Zákon č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

1. V § 11 ods. 7 písm. k) sa slovo „odkázaného“ nahrádza slovom „odkázanú“.
2. V § 11 ods. 9 sa na konci pripája táto veta: „Osoby uvedené v odseku 7 sú povinné z príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b platiť poistné podľa § 13.“.

1. V § 13 sa za odsek 15 vkladá nový odsek 16, ktorý znie:

„(16) Na vymeriavací základ osoby podľa § 11 odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorá má v rozhodujúcom období vymeriavací základ podľa § 13 vyšší ako 15-násobok životného minima, sa nevzťahuje vymeriavací základ podľa odseku 9 písm. a).“.

Doterajšie odseky 16 a 17 sa označujú ako odseky 17 a 18.

1. **V § 20 ods. 6 sa na konci pripája táto veta:** „Ak platiteľ dividend vypláca dividendy najmenej trom osobám, je povinný výkaz podľa predchádzajúcej vety zaslať len elektronicky.“.
2. **V § 20 odsek 7 znie:**

„(7) Podrobnosti o vykazovaní preddavkov na poistné ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky. Formu, vzory a štruktúru listinných výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend a dátové rozhranie výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva každú zmenu v údajoch podľa predchádzajúcej vety vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a úradu; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takéhoto prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.“.

1. **V § 24 písm. c)** sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „lehoty sú dodržané, ak zamestnávateľ prihlási zamestnanca do ôsmich pracovných dní odo dňa prijatia potvrdenia Sociálnej poisťovne aké právne predpisy sa na danú osobu vzťahujú podľa osobitných predpisov,3a)“.
2. **V § 29 odsek 1 znie:**

„(1) Pri právach poistenca v súvislosti so zdravotným poistením sa uplatňuje zásada rovnakého zaobchádzania ustanovená osobitným zákonom.58) Zásada rovnakého zaobchádzania podľa prvej vety sa uplatňuje len v spojení s právami poistencov vyplývajúcimi zo vzniku zdravotného poistenia a s  právami poistencov pri výkone zdravotného poistenia.“.

1. V § 29b ods. 3 sa nad slovom „predpisu“ odkaz „24)“ nahrádza odkazom „31)“.
2. **§ 29b sa dopĺňa odsekmi 16 a 17, ktoré znejú:**

„(16) Register obyvateľov Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje na účel overenia informácií o poistencovi podľa § 23 ods.1 písm. a) v tomto rozsahu:

1. meno, priezvisko a rodné priezvisko,
2. pohlavie,
3. dátum, miesto a okres narodenia; štát narodenia, ak sa občan narodil v zahraničí,
4. rodné číslo,
5. národnosť a akademický titul, ak ich občan uvedie,
6. okres pobytu,
7. obec pobytu,
8. časť obce,
9. ulica, ak sa obec člení na ulice,
10. súpisné číslo a orientačné číslo domu, prípadne aj číslo bytu,
11. druh pobytu,
12. predchádzajúci trvalý pobyt v rozsahu podľa písmen e) až i),
13. doba prechodného pobytu,
14. štát, miesto a predpokladanú dobu pobytu, ak ide o občanov cestujúcich do zahraničia na viac ako 90 dní,
15. štát a miesto pobytu a údaj o poslednom trvalom pobyte, ak ide o občanov, ktorí nemajú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,
16. dátum zmeny údaja, nový platný údaj o rodnom čísle, mene, priezvisku, trvalom pobyte.

(17) Register obyvateľov Slovenskej republiky pri overovaní údajov uvedených v odseku 16 spolupracuje so zdravotnou poisťovňou. Overenie údajov sa vykonáva bez uhradenia poplatku za overenie. Preukazovanie skutočností podľa § 23 ods.1 písm. a) upraví dohoda, ktorú uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky. Úrad je povinný tieto údaje poskytnúť zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa ich prijatia.“.

1. Za § 38b sa vkladajú § 38c a 38d, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 38c

**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013**

1. Poistenec, ktorý má príjem z dividend zo zisku dosiahnutého za roky 2011 a 2012, má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu. Vymeriavacím základom z tohto príjmu je príjem, ktorý presiahne 50 % z priemernej mesačnej mzdy v rozhodujúcom období a je najviac 60 – násobok priemernej mesačnej mzdy v rozhodujúcom období. Sadzba poistného z tohto príjmu je 10% a ak ide o osobu so zdravotným postihnutím 5%.
2. Ročné zúčtovanie poistného za rok 2013 sa vykoná podľa tohto zákona.
3. Dohodu podľa § 29b ods. 16 úrad uzatvorí najneskôr do 31. októbra 2013.

**§ 38d**

**Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie**

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe.“.

1. Príloha vrátane nadpisu znie:

„Príloha

zákona č. 580/2004 Z. z.

Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

* + - 1. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ L 180, kap. 20/zv.1).
      2. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011).“.

Čl. II

**Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 662/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 345/2009 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 172/2011 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 345/2012 Z. z. a zákona č. 41/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto**:

1. **V § 2 ods. 5 sa na konci pripája táto veta:** „Zdravotnícki pracovníci tvoriaci konzílium sa konzília môžu zúčastniť aj prostredníctvom elektronických komunikácií.“.
2. **§ 2 sa dopĺňa odsekmi 29 a 30, ktoré znejú:**

„(29) Následná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná po prvotnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti k jednému zdravotnému problému.

(30) Členský štát, v ktorom sa poskytuje cezhraničná zdravotná starostlivosť2b) je členský štát Európskej únie alebo zmluvný štát Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len "členský štát"), na ktorého území sa zdravotná starostlivosť osobe poskytuje; ak ide o telemedicínu, ktorou môže byť predpisovanie liekov, ale aj vyšetrovanie a odborné konzultácie na diaľku sa za členský štát, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť považuje ten členský štát, v ktorom má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sídlo.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 2b znie:

„2b) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.“.

1. **V § 11 odsek 2** **znie:**

„(2)Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti **a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane cezhraničnej zdravotnej starostlivosti2b)** sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti **a pri poskytovaní tovarov a služieb** ustanovenou osobitným predpisom.10) V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, **rasy, štátnej príslušnosti, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, sexuálnej orientácie**, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia.“.

1. **V § 11 ods. 7 písmeno f) znie:**

„f) Horskej záchrannej služby,“.

1. **Príloha č. 3 sa dopĺňa štvrtým a piatym bodom, ktoré znejú:**

„4. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 20/zv. 1).

5. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011).“.

**Čl. III**

**Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z. a zákona č. 41/2013 Z. z. sa dopĺňa takto:**

1. **Za § 42 sa vkladá § 42a, ktorý znie:**

„§ 42a

1. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poistencovi náklady neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,2) poskytnutej pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine, okrem členských štátov Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len "členský štát"), v rozsahu podľa osobitného predpisu.34a)
2. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poistencovi náklady zdravotnej starostlivosti, poskytnutej v inom členskom štáte v rozsahu podľa osobitných predpisov34b) za podmienok ustanovených osobitným predpisom.34c)
3. Zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť poistencovi náklady cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,34d) ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,2) poskytnutej v inom členskom štáte (ďalej len „úhrada nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti“) v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitným predpisom.34e)

(4) Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe č. 1.“.

**Poznámky pod čiarou k odkazom 34a až 34e znejú:**

„34a) § 9a a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

34b) Nariadenie 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 (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa stanovuje postup pri vykonávaní nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 5) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú.v. EÚ L 284, 30.10.2009) v platnom znení.

34c) § 9b, 9f a 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

34d) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

34e) § 9d, 9f a 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.“.

1. **Príloha č. 1 vrátane nadpisu znie:**

„Príloha č. 1

zákona č. 577/2004 Z. z.

Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011).“.

1. **V prílohe č. 6 časti VI. Nervové choroby sa na konci pripája tento text:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| „A | VI/13 | G60 | Dedičná a  idiopatická neuropatia | neurológ | 21 | Paroxyzmálne svalové   obrny,  prejavy   kardiálnej     insuficiencie.“. |  |

1. **V prílohe č. 6 časti XXVI. Nervové choroby sa na konci pripája text:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| „A | XXVI/5 | G60 | Dedičná a  idiopatická neuropatia | neurológ, všeobecný lekár pre deti a dorst | 21 | Paroxyzmálne svalové obrny,  prejavy kardiálnej insuficiencie.“. |  |

**Čl. IV**

**Zákon 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. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z. a zákona č. 41/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:**

1. **V § 17a ods. 1 sa slová** „zástupcu, ak“ nahrádzajú slovami „zástupcu najneskôr do 14 dní od dňa, keď“.
2. **§ 26 sa dopĺňa odsekmi 7 až 9, ktoré znejú:**

„(7) Samosprávny kraj zasiela na účely cezhraničnej zdravotnej starostlivosti23aa) ministerstvu zdravotníctva a úradu pre dohľad v elektronickej podobe raz za mesiac zoznam fyzických osôb a zoznam právnických osôb, ktorým vydal povolenie alebo zrušil povolenie v rozsahu

1. meno a priezvisko, dátum narodenia a údaj o štátnom občianstve, miesto trvalého pobytu alebo miesto prechodného pobytu v Slovenskej republike, ak má miesto trvalého pobytu mimo územia Slovenskej republiky, druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie, adresa sídla, adresa výkonu zdravotnej činnosti, webové sídlo, kontakt, číslo povolenia, dátum vydania povolenia, dátum nadobudnutia právoplatnosti povolenia, dátum zániku platnosti povolenia, dátum poslednej zmeny povolenia, dátum zrušenia povolenia, ak ide o fyzickú osobu a
2. obchodné meno, sídlo, právnu formu, identifikačné číslo, ak už bolo pridelené, meno, priezvisko a miesto trvalého pobytu osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom, meno, priezvisko, dátum narodenia a údaj o štátnom občianstve odborného zástupcu, miesto trvalého pobytu odborného zástupcu; ak má miesto trvalého pobytu mimo územia Slovenskej republiky, aj miesto prechodného pobytu v Slovenskej republike, druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie, adresa sídla, adresa výkonu zdravotnej činnosti, webové sídlo, kontakt, číslo povolenia, dátum vydania povolenia, dátum nadobudnutia právoplatnosti povolenia, dátum zániku platnosti povolenia, dátum poslednej zmeny povolenia, dátum zrušenia povolenia, ak ide o právnickú osobu.

(8) Ministerstvo zdravotníctva na účely cezhraničnej zdravotnej starostlivosti23aa) zasiela úradu pre dohľad v elektronickej podobe raz za mesiac zoznam fyzických osôb a zoznam právnických osôb, ktorým vydalo povolenie alebo zrušilo povolenie v rozsahu podľa odseku 7 písm. a) a b).

(9) Národné centrum zdravotníckych informácií23ab) je povinné zasielať ministerstvu zdravotníctva na základe žiadosti údaje z registra povolení23ac) na účely poskytovania informácií Európskej komisii o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti za predchádzajúci kalendárny rok.“.

**Poznámka pod čiarou k odkazu 23aa znie:**

„23aa) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.

23ab) Zákon č. .../2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

23ac) § 26a zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.

1. V § 78 ods. 1 sa vypúšťajú písmená b) a d).

Doterajšie písmená c), e) a f) sa označujú ako písmená b) až d).

1. V § 78 ods. 1 písm. d) sa vypúšťajú slová „obci a“ .
2. V § 78 ods. 2 písm. a) sa slová „a) až e)“ nahrádzajú slovami „a) až d)“.
3. V § 78 ods. 2 písm. b) sa vypúšťajú slová „obci a “.
4. V § 78 ods. 3 sa slová „a) až e)“ nahrádzajú slovami „a) až d)“.

1. **V § 78 odsek 4 znie:**

„(4) Orgán príslušný na rozhodnutie v prvom stupni (§ 76 ods. 1) zasiela ministerstvu zdravotníctva a úradu pre dohľad na účely cezhraničnej zdravotnej starostlivosti23aa) v elektronickej podobe raz za mesiac informácie o zdravotníckych pracovníkoch v rozsahu údajov podľa § 70 ods. 2, druh vydanej licencie podľa § 68 ods. 1, číslo licencie, označenie komory, ktorá licenciu vydala, dátum vydania licencie, dátum nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia, dátum dočasného pozastavenia licencie a dátum obnovenia licencie, dátum zrušenia licencie, dátum zániku platnosti licencie, dátum začatia disciplinárneho konania, dátum ukončenia disciplinárneho konania.“.

1. **§ 78 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie:**

„(5)Národné centrum zdravotníckych informácií23ab) je povinné zasielať ministerstvu zdravotníctva na základe žiadosti údaje z registra licencií na účely poskytovania informácií Európskej komisii o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti za predchádzajúci kalendárny rok.“.

1. **Poznámka pod čiarou k odkazu 45 znie:**

„45) Zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 579/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 362/2012 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 363/2012 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Nariadenie 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 (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa stanovuje postup pri vykonávaní nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 5) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú.v. EÚ L 284, 30.10.2009) v platnom znení.“.

1. **V § 79 ods. 1 písmeno g) znie:**

„g) umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník45a) všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ,“.

**Poznámka pod čiarou k odkazu 45a znie:**

„45a) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.“.

1. **V § 79 ods. 1 písmeno o) znie:**

„o) vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a doklad o výške úhrady za každý výkon, ktorý nie je zdravotným výkonom ani službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; dokladom sa rozumie príjmový pokladničný doklad, ak ide o hotovostnú platbu alebo faktúra, ak ide o bezhotovostný prevod; ak ide o poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti osobe vydať faktúru,“.

1. **V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami ze) až zh), ktoré znejú:**

„ze) vydať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe alebo jej zákonnému zástupcovi v písomnej podobe alebo elektronickej podobe, ktorá sa nepreukáže nárokovým dokladom55d) alebo žiada o poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti23aa) správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie diagnózy vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri vydaní liekov, lekársky poukaz pri vydaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné,

zf) poskytovať následnú zdravotnú starostlivosť55e) potom čo bola prvotná zdravotná starostlivosť poskytnutá v inom členskom štáte,55f)

zg) poskytovať informácie ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. februára nasledujúceho kalendárneho roka v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti23aa) o poistencoch iného členského štátu, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v Slovenskej republike, v elektronickej podobe za predchádzajúci kalendárny rok a to údaj o

1. počte poistencov z jednotlivých členských štátov,
2. tom, aká zdravotná starostlivosť sa im poskytla podľa jednotlivých zdravotných výkonov,
3. počte poistencov z iných členských štátov, ktorí zaplatili priamo poskytovateľovi a v akej výške,
4. počte poistencov z iných členských štátov, ktorým sa poskytla potrebná zdravotná starostlivosť,55g)
5. počte poistencov z iných členských štátov, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu,55h)
6. počte poistencov z iných členských štátov, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte.55i)

zh) poskytovať úradu pre dohľad informácie o tom, že zdravotnícke zariadenia je dostupné pre osoby so zdravotným postihnutím.“.

**Poznámky pod čiarou k odkazom 55d až 55i znejú:**

„55d) § 9c ods. 8 a 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

55e) § 2 ods. 29 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

55f) § 2 ods. 30 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

55g) § 9c ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.

55h) § 9c ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.

55i) § 9c ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.“.

1. **V § 79 ods. 3 písm. a)** sa za slovo „u)“ vkladá čiarka a slová „a v)“ sa nahrádzajú slovami „v) a zf)“.
2. **§ 79 sa dopĺňa odsekom 8, ktorý znie:**

„(8)Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 1 písm. zg), § 26 ods. 7 až 9, § 78 ods. 5 a 6 v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

1. **Za § 79a sa vkladá § 79b, ktorý znie:**

„§ 79b

(1) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu58cb) potrebnú zdravotnú starostlivosť,58cc) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu.58cd)

(2) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu58ce) zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu,58cf) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska.58cd)

(3) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu58cg) zdravotnú starostlivosť so súhlasom zdravotnej poisťovne,58ch) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska alebo inštitúciu miesta pobytu.58cd)

(4) Zdravotná starostlivosť podľa odsekov 1 až 3 sa poskytuje za rovnakých podmienok a v rovnakých úhradách ako poistencom v rozsahu podľa osobitného predpisu.58ci) Poskytovateľ nesmie požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nad rozsah spoluúčasti poistenca podľa osobitného predpisu.58ci)

(5) Ustanovenia odsekov 1 až 4 sa nepoužijú, ak osoba trvá na poskytnutí cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,23aa) ktorú uhrádza poistenec iného členského štátu priamo poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe podľa zverejneného cenníka.“.

**Poznámky pod čiarou k odkazom 58cb až 58ci znejú:**

„58cb) § 9c ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58cc) § 9c ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58cd) § 9c ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58ce) § 9c ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58cf) § 9c ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58cg) § 9c ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58ch) § 9c ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č.../2013 Z. z.

58ci) Zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

1. **V § 80a ods. 1** sa slovo „1,20-násobku“ nahrádza slovom „1,25-násobok“.
2. **V § 80a ods. 2** sa slovo „1,90-násobku“ nahrádza slovom „2,30-násobok“.
3. **V § 82 ods. 1 písmeno b) znie:**

„b) v § 79 ods. 1 písm. i), j), q), r), v), y), zb) až zh), ods. 2 písm. a) až d), v § 79a ods. 1 písm. d) a § 79aa až do 3 319 eur,“.

1. **Za § 102l sa vkladajú § 102m a § 102n, ktoré vrátane nadpisov znejú:**

§ 102n

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

Základná zložka mzdy60a) lekára a zubného lekára (§ 27 ods. 1 písm. a) a b)) pracujúceho v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 4), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností (§ 33 ods. 4) v špecializačnom odbore a vykonáva špecializované pracovné činnosti v príslušnom špecializačnom odbore, je najmenej 2,10-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

1. **Príloha č. 1 sa dopĺňa siedmym bodom, ktorý znie:**

„7. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú.v. EÚ L 88, 4.4.2011).“.

**Čl. V**

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z. a zákona č. 41/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

* + 1. V § 6 ods. 1 písmeno q) znie:

„q) vydáva rozhodnutie o žiadosti o udelenie súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v cudzine podľa osobitného zákona,16a)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16a znie:

„16a) § 9a až 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č..../2013 Z. z.“.

* + 1. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenom v), ktoré znie:

„v) plní povinnosti v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti16f) podľa osobitného zákona16g) a podľa tohto zákona (§ 6b)“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16f a 16g znejú:

„16f) § 9d a 9d zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.

16g) § 9d až 9f a 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2013 Z. z.“

* + 1. Za § 6a sa vkladá § 6b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 6b

Povinnosti zdravotnej poisťovne pri zdravotnej starostlivosti

poskytnutej v inom členskom štáte

1. Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať súčinnosť národnému kontaktnému miestu pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť (§ 20c) (ďalej len „národné kontaktné miesto“).
2. Zdravotná poisťovňa pri schvaľovaní žiadosti o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti postupuje podľa osobitného predpisu.18k)
3. Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať ministerstvu zdravotníctva a úradu v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti informácie o poistencoch, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande a Švajčiarsku (ďalej len „členský štát“) v členení na zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov18l) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 15. februára nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok a to zoznam
4. žiadostí o preplatenie nákladov18m) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte, ktoré boli v predchádzajúcom kalendárnom roku preplatené jednotlivo za každého poistenca v rozsahu

poradové číslo,

číslo žiadosti,

identifikačné číslo poistenca,

druh žiadosti, cezhraničná zdravotná starostlivosť alebo zdravotná starostlivosť podľa osobitných predpisov,18l)

dátum prijatia žiadosti,

štát poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ambulantná zdravotná starostlivosť alebo ústavná zdravotná starostlivosť,

dátum preplatenia nákladov,18m)

suma zaplatená poistencom,

mena členského štátu,

suma preplatená poistencovi zdravotnou poisťovňou,

spôsob preplatenia vo výške nákladov ako v Slovenskej republike alebo vo výške nákladov, ktoré uhrádza inštitúcia, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte, ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov,18l)

1. žiadostí o udelenie súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov18l) alebo žiadostí o udelenie predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť18n) v rozsahu

poradové číslo,

číslo žiadosti,

identifikačné číslo poistenca,

druh žiadosti, cezhraničná zdravotná starostlivosť alebo zdravotná starostlivosť podľa osobitných predpisov,18l)

súhlas vydaný vopred, súhlas vydaný dodatočne alebo súhlas udelený po rozhodnutí úradu,

dátum prijatia žiadosti,

štát poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak ide o dodatočný súhlas,

suma predpokladaných nákladov,

mena,

forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ambulantná zdravotná starostlivosť alebo ústavná zdravotná starostlivosť,

dátum udelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov18l) alebo dátum udelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,18n)

dátum neudelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov18l) alebo dátum neudelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,18n)

dôvody neudelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov18l) alebo dôvody neudelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,18n)

1. podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l) podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,18n) alebo podaných odvolaní proti neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l)

poradové číslo,

číslo žiadosti,

identifikačné číslo poistenca,

dátum prijatia odvolania,

odôvodnenie odvolania,

dátum predloženia odvolania na úrad,

dátum udelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov18l)alebo dátum udelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,18n)

dôvod zmeny rozhodnutia,

1. poistencov, ktorým bola poskytnutá následná zdravotná starostlivosť18p) v Slovenskej republike, v rozsahu
   * + 1. poradové číslo,
       2. identifikačné číslo poistenca,
       3. dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
       4. diagnóza.
2. Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 3 v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 18k až 18o znejú:

„18k) § 9a až 9f a 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č..../2013 Z. z.

18l) Nariadenie 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 (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Rady (EHS) č. 574/72 z 21. marca 1972, ktorým sa stanovuje postup pri vykonávaní nariadenia (EHS) č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci Spoločenstva (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 1) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 5) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú.v. EÚ L 284, 30.10.2009) v platnom znení.

18m) § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ../2013 Z. z.

18n) § 9f zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ../2013 Z. z.

18o) § 9f ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ../2013 Z. z.

18p) § 2 ods. 29 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ../2013 Z. z.“.

1. V § 10 ods. 1 písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „audítorom je audítor alebo kľúčový audítorský partner podľa osobitného predpisu,28ac)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 28a znie:

„28a) § 2 ods. 2 a 12 zákona č. 540/2007 Z. z. o audítoroch, audite a dohľade nad výkonom auditu a o zmene a doplnení zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.“.

1. V § 10 ods. 2 sa vypúšťa posledná veta.
2. V § 18 ods. 1 písm. f) sa slová „členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ sa nahrádzajú slovami „iných členských štátov“.
3. V § 18 ods. 1 písm. g) sa slová „členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „z iného členského štátu“ a slová „členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ sa nahrádzajú slovami „s inými členskými štátmi“.
4. V § 18 ods. 1 písm. h) sa slová „členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „členskými štátmi“.
5. V § 18 ods. 1 sa za písmeno h) vkladá nové písmeno i), ktoré znie:

„i) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20c),“.

Doterajšie písmená i) až l) sa označujú ako písmená j) až m).

1. **§ 18 sa dopĺňa odsekmi 4 a 5, ktoré znejú:**

„(4) Úrad je povinný poskytovať ministerstvu zdravotníctva v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti informácie o poistencoch, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte v členení na zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov18l) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 5. marca nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok a to

1. zoznam rozhodnutí úradu o odvolaní poistenca proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o neudelení súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l) o neudelení predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť18n) alebo o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l)

poradové číslo,

číslo odvolania,

identifikačné číslo poistenca,

dátum prijatia odvolania,

odôvodnenie odvolania,

dátum vydania rozhodnutia,

rozhodnutie úradu,

odôvodnenie rozhodnutia úradu,

1. celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých členských štátov,
2. počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch poistencami podľa jednotlivých členských štátov,
3. počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike poistencami iného členského štátu podľa jednotlivých členských štátov,
4. celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike čerpanú poistencami z iných členských štátov podľa jednotlivých členských štátov.

(5) Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 4 v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

1. **Za § 20b sa vkladá § 20c, ktorý vrátane nadpisu znie:**

**„§ 20c**

**Národné kontaktné miesto**

1. Národné kontaktné miesto dostáva údaje a informácie od ministerstva, zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, samosprávnych krajov a komôr, ktoré sú potrebné na poskytovanie informácií o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.
2. Národné kontaktné miesto je povinné poskytnúť poistencovi iného členského štátu na jeho žiadosť do siedmich dní odo dňa prijatia žiadosti informácie o
   * + 1. jeho právach a nárokoch v súvislosti s prijímaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,41g)
       2. poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu41h) či má vydanú licenciu, či má vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenie podľa osobitného predpisu,24a) či nemá pozastavenú činnosť, ich adresy, webové sídla, kontakty,
       3. právnych a administratívnych možnostiach dostupných na urovnanie sporov,41i) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,
       4. postupoch pri sťažnostiach a mechanizmoch na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu,41j)
       5. dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu,41j)
       6. informácie o dostupnosti zdravotníckych zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím,
       7. informovať o právnych predpisoch pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.41k)
3. Národné kontaktné miesto poskytuje poistencovi do siedmich pracovných dní odo dňa prijatia jeho žiadosti informácie o jeho právach, ktoré má pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte, o prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis vystavený v inom členskom štáte, podmienkach preplácania nákladov, postupoch nadobúdania a stanovovania týchto nárokov, kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch a o postupoch odvolania a nápravy, ak sa poistenec domnieva, že jeho práva neboli dodržané. Pri informovaní o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistenec musí dostať presné informácie o jeho právach, ktoré má podľa osobitných predpisov;18l) ak je pri poskytovaní informácii potrebná súčinnosť inštitúcie v inom členskom štáte, lehotu na vybavenie je možné primerane predĺžiť.
4. Národné kontaktné miesto spolupracuje Európskou komisiu a s národnými kontaktnými miestami v iných členských štátoch a poskytuje im informácie o zdravotníckych pracovníkoch, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike zapísaných v komorách, či vykonávajú zdravotnícke povolanie
   * + 1. na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia (ďalej len "povolenie") alebo povolenia vydaného podľa osobitného predpisu,24a)
       2. na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,
       3. na základe licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti.
5. Výmena informácií medzi národnými kontaktnými miestami podľa odseku 4 prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa osobitného predpisu.41l)
6. Národné kontaktné miesto poskytuje poistencom, zdravotníckym pracovníkom a zdravotným poisťovniam informácie o
   * + 1. správnej diagnostike zriedkavých chorôb (najmä o databáze Orphanet),
       2. európskych referenčných sieťach,
       3. možnostiach posielania pacientov so zriedkavými chorobami do iných členských štátov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré nie je dostupné v Slovenskej republike.
7. Národné kontaktné miesto pri svojej činnosti spolupracuje s organizáciami pacientov, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, ktoré mu poskytujú informácie potrebné na zabezpečovanie informácií poistencom o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.
8. Národné kontaktné miesto na svojom webovom sídle zverejní
   * + 1. právne predpisy pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,41k)
       2. právne predpisy o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou,
       3. informácie o dostupnosti zdravotníckych zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím,
       4. informácie uvedené v odsekoch 1 a 2,
       5. kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch.
9. Informácie uvedené v odseku 8 musia byť ľahko dostupné, musia sa poskytovať aj v elektronickej podobe a vo formách prístupných osobám so zdravotným postihnutím.“.

**Poznámky pod čiarou k odkazom 41g až 41j znejú:**

„41g) Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z. ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 233/2005 Z. z.

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.

41h) Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41i) § 11 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41j) § 17 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41k) § 9 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

§ 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41l) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1024/2012 z 25. októbra 2012 o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu a o zrušení rozhodnutia Komisie 2008/49/ES („nariadenie o IMI“) (Ú. v. EÚ L 316, 14.11.2012).“.

1. **Príloha č. 2 sa dopĺňa tretím bodom, ktorý znie:**

„3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011).“.

**Čl. VI**

**Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2012 Z. z., a zákona č. 459/2012 Z. z sa mení a dopĺňa takto:**

1. **§ 18 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:**

„(11) Pri dodávaní humánnych liekov do tretieho štátu je držiteľ povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov povinný

1. dodávať humánne lieky len fyzickým osobám alebo právnickým osobám, ktoré majú povolenie alebo oprávnenie na veľkodistribúciu humánnych liekov alebo povolenie alebo oprávnenie na výdaj humánnych liekov verejnosti v súlade s platnými právnymi predpismi príslušného tretieho štátu,
2. dodržiavať ustanovenia ods. 1 písm. u), v) a w).“.
3. **V § 23 ods. 1 písmeno u) sa dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:**

„4. verejnou lekárňou alebo nemocničnou lekárňou s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti na lekársky predpis alebo lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,“.

1. **V § 23 sa odsek 1 dopĺňa písmenami ak) a al), ktoré znejú:**

„ak) zabezpečiť, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti30b) na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte na meno pacienta overila

1. pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte na meno pacienta,
2. či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky,

al) zabezpečiť, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky odmietla výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky podľa písmena ak), ak

1. má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte na meno pacienta,
2. má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života,
3. predpísaný humánny liek nie je registrovaný a zdravotnícka pomôcka nie je registrovaná alebo evidovaná.“.

**Poznámka pod čiarou k odkazu 30b znie:**

„30b) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ...../2013 Z. z.“.

1. **V § 56 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie:**

„(3) Ak je splnená niektorá z požiadaviek podľa § 68e ods. 1, štátny ústav je oprávnený v záujme ochrany verejného zdravia v ktorejkoľvek fáze naliehavého postupu Európskej únie pozastaviť registráciu humánneho lieku a zakázať používanie tohto humánneho lieku v Slovenskej republike dovtedy, kým nebude prijaté konečné rozhodnutie podľa § 68e ods. 10. Štátny ústav o dôvodoch svojho opatrenia informuje Komisiu, agentúru a ostatné členské štáty najneskôr v nasledujúci pracovný deň.“.

Doterajšie odseky 3 až 7 sa označujú ako odseky 4 až 8.

1. **V § 58 sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:**

„(5) Ak je predmetom posúdenia vec, ktorá je výsledkom hodnotenia údajov týkajúcich sa dohľadu nad bezpečnosťou registrovaného humánneho lieku a je splnená niektorá z požiadaviek podľa § 68e ods. 1, štátny ústav, žiadateľ alebo držiteľ registrácie humánneho lieku uplatnia naliehavý postup Európskej únie podľa § 68e.“.

Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 6 až 8.

1. **V § 60 ods. 1 písm. i) druhom bode** sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „suvedením dôvodov“.
2. **V § 60 odsek 2 znie:**

„(2) Ak držiteľ registrácie humánneho lieku pozastaví alebo stiahne humánny liek z trhu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo dôvodu, ktorý je uvedený v § 56 ods.1, je povinný bezodkladne oznámiť štátnemu ústavu, dotknutým príslušným orgánom členských štátov a agentúre dôvody na prijatie tohto opatrenia; táto povinnosť sa vzťahuje aj na pozastavenie alebo stiahnutie humánneho lieku z trhu tretieho štátu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo z dôvodu uvedenom v § 56 ods. 1.“.

1. **V § 61 ods. 8** sa za slová „na ojedinelé ochorenie“ vkladajú slová „alebo sú problémy s dostupnosťou humánneho lieku“.
2. **V § 68e odsek 1 znie:**

„(1) Ak na základe vyhodnotenia údajov vyplývajúcich z činností dohľadu nad bezpečnosťou humánnych liekov alebo na základe podnetu držiteľa registrácie humánneho lieku vyplývajúceho z bezpečnosti humánneho lieku je potrebné pozastaviť alebo zrušiť registráciu humánneho lieku, zakázať dodávanie humánneho lieku, zamietnuť žiadosť o predĺženie platnosti registrácie humánneho lieku, štátny ústav navrhne začatie naliehavého postupu Európskej únie; informuje o tom príslušné orgány ostatných členských štátov, agentúru, Komisiu a držiteľa registrácie humánneho lieku.“.

1. **V § 68e sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:**

„(2) Ak na základe vyhodnotenia údajov vyplývajúcich z činností dohľadu nad bezpečnosťou humánnych liekov je potrebné rozhodnúť o novej kontraindikácii, o znížení odporúčanej dávky alebo o obmedzení indikácií humánneho lieku, štátny ústav informuje o tom príslušné orgány ostatných členských štátov, agentúru, Komisiu a držiteľa registrácie humánneho lieku; v informácii uvedie opatrenia, ktoré zvažuje prijať a dôvody ich prijatia. Štátny ústav je oprávnený navrhnúť aj začatie naliehavého postupu Európskej únie. Ak štátny ústav nenavrhne začatie naliehavého postupu Európskej únie a ide o liek registrovaný decentralizovaným postupom registrácie humánneho lieku a postupom vzájomného uznania registrácie humánneho lieku medzi členskými štátmi podľa § 57 a 58 vec postúpi koordinačnej skupine pre humánne lieky.“.

Doterajšie odseky 2 až 9 sa označujú ako odseky 3 až 10.

1. **Za § 120 sa vkladá § 120a, ktorý vrátane nadpisu znie:**

**„§ 120a**

**Lekársky predpis a lekársky poukaz na poskytovanie** **cezhraničnej zdravotnej starostlivosti**

1. Lekársky predpis a lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti musia obsahovať
2. meno, priezvisko, adresu bydliska a dátum narodenia pacienta,
3. názov humánneho lieku, ak sú splnené požiadavky podľa § 120a ods. 2, alebo názov liečiva s uvedením kvalitatívneho zloženia humánneho lieku s použitím medzinárodného nechráneného názvu liečiva alebo liečiv a kvantitatívneho zloženia humánneho lieku vyjadrenom množstvom liečiva alebo liečiv v jednotlivej dávke v hmotnostných jednotkách alebo objemových jednotkách alebo názov zdravotníckej pomôcky,
4. liekovú formu, jej množstvo v jednom balení vyjadrené v hmotnostných, objemových alebo kusových jednotkách,
5. silu lieku,
6. počet balení humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky,
7. dávkovanie lieku, časový režim užívania humánneho lieku a spôsob podania humánneho lieku,
8. meno a priezvisko predpisujúceho lekára,
9. adresu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s uvedením názvu Slovenskej republiky,
10. údaje umožňujúce priamy kontakt s predpisujúcim lekárom

1. e-mailovú adresu predpisujúceho lekára,

2. telefónne číslo alebo faxové číslo predpisujúceho lekára spolu s medzinárodnou predvoľbou,

1. vlastnoručný podpis alebo elektronický podpis predpisujúceho lekára,
2. dátum vystavenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.
3. Predpisujúci lekár môže uviesť názov humánneho lieku doplnený o ochrannú známku alebo o obchodné meno držiteľa registrácie humánneho lieku, ak
4. predpisuje biologický humánny liek, alebo
5. to považuje za nevyhnutné z medicínskeho hľadiska; v takom prípade stručne uvedie medicínske dôvody, pre ktoré je to nevyhnutné.
6. **Za § 121 sa vkladá § 121a, ktorý vrátane nadpisu znie:**

**„§ 121a**

**Výdaj humánnych liekov a zdravotníckych pomôcok pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti**

* + - * 1. Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky je oprávnená vydať humánny liek a zdravotnícku pomôcku pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte na meno pacienta.
        2. Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte na meno pacienta je povinná overiť

1. pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte na meno pacienta,
2. či lekársky predpise alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky.
3. Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky je oprávnená odmietnuť výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky podľa odseku 1, ak
4. má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte na meno pacienta,
5. má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života,
6. predpísaný humánny liek nie je registrovaný a zdravotnícka pomôcka nie je registrovaná alebo evidovaná.
7. Ustanovenie odseku 1 sa nevzťahuje na výdaj liekov s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny.
8. **V § 138 ods. 2 písm. j)** sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „suvedením dôvodov“.
9. **V § 138 sa odsek 2 dopĺňa písmenom ax), ktoré znie:**

„ax) po pozastavení alebo stiahnutí humánneho lieku z trhu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo dôvodu uvedenom v § 56 ods. 1 bezodkladne neoznámi štátnemu ústavu, dotknutým príslušným orgánom členských štátov a agentúre dôvody na prijatie tohto opatrenia; táto povinnosť sa vzťahuje aj na pozastavenie alebo stiahnutie humánneho lieku z trhu tretieho štátu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo z dôvodu uvedenom v § 56 ods. 1.“.

1. **V § 138 sa odsek 3 dopĺňa písmenom aj), ktoré znie:**

„aj) pri dodávaní humánnych liekov do tretieho štátu

1. nedodáva humánne lieky len fyzickým osobám alebo právnickým osobám, ktoré majú povolenie alebo oprávnenie na veľkodistribúciu humánnych liekov alebo povolenie alebo oprávnenie na výdaj humánnych liekov verejnosti v súlade s platnými právnymi predpismi príslušného tretieho štátu,
2. nedodržiava ustanovenia § 18 ods. 1 písm. u), v) a w).“.
3. **V § 138 ods. 5 sa písmeno t) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:**

„4. verejnou lekárňou alebo nemocničnou lekárňou s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti na lekársky predpis alebo lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,“.

1. **V § 138 sa odsek 5 dopĺňa písmenami bc) a bd), ktoré znejú:**

„bc) nezabezpečuje, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte na meno pacienta overila

1. pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte na meno pacienta,
2. či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky,

bd) nezabezpečuje, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky odmietla výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky, ak

1. má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte na meno pacienta,
2. má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života.“.
3. **Príloha 2 sa dopĺňa bodmi 13 až 15, ktoré znejú:**

„13. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ zo 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti **(Ú. v. EÚ L 088, 4.4.2011).**

**14. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2012/26/EÚ z  25. októbra 2012, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES, pokiaľ ide o dohľad nad liekmi (Ú. v. EÚ L 299, 27.10.2012).**

15. Vykonávacia Smernica Komisie 2012/52/EÚ z  20. decembra 2012, ktorou sa stanovujú opatrenia na uľahčenie uznávania lekárskych predpisov vystavených v inom členskom štáte **(Ú. v. EÚ L 356, 22.12.2012).“.**

**Čl. VII**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. októbra 2013 okrem prvého bodu, siedmeho bodu, deviateho bodu a desiateho bodu článku VI, ktorý nadobúda účinnosť 28. októbra 2013, sedemnásteho bodu článku IV, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2014 a osemnásteho bodu článku IV, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2015.