|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TABUĽKA ZHODY **Návrh zákona, 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** s právom Európskej únie | | | | | | |
|  | Názov smernice: 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) | | | | | | |
|  | Smernica ES | |  | **Všeobecne záväzné právne predpisy SR** | | | |
|  |  | Návrh zákona, 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 (ďalej len „návrh zákona“) | | | |
|  |  | 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 .o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej  starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. | | | |
|  |  | 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 neskorších predpisov. | | | |
|  |  | Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. [95/2002 Z.z.](aspi://module='ASPI'&link='95/2002%20Z.z.'&ucin-k-dni='30.12.9999')  o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. | | | |
|  |  | Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou  a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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. | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Článok  (Č, O,  V, P) | Text | Spôsob transp.  (N, O, D, n.a.) | Číslo predpisu názov predpisu | Článok (Č, §, O, V, P) | Text | Zhoda | Poznámky |
| Č:1  O 1 | Článok 1  Predmet a rozsah pôsobnosti  1. V tejto smernici sa ustanovujú pravidlá na uľahčenie prístupu k bezpečnej a vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a podporuje sa spolupráca v oblasti zdravotnej starostlivosti medzi členskými štátmi pri plnom dodržiavaní vnútroštátnych právomocí, pokiaľ ide o organizáciu a poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Cieľom tejto smernice je tiež objasnenie jej vzťahu k platnému rámcu o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, nariadeniu (ES) č. 883/2004, vzhľadom na uplatňovanie práv pacientov. | n.a. |  |  |  |  |  |
| O 2 | 2. Táto smernica sa vzťahuje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom bez ohľadu na jej organizáciu, spôsob poskytovania alebo financovania. | n.a. |  |  |  |  |  |
| O 3  P a | 3. Táto smernica sa neuplatňuje:  a) na služby v oblasti dlhodobej starostlivosti, ktorých účelom je poskytovať pomoc osobám odkázaným na pomoc inej osoby pri vykonávaní bežných, každodenných úloh; | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  a návrh  zákona  v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 1  P (a) | 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,16g) | Ú |  |
| O 3  P b | b) na prideľovanie orgánov a prístup k orgánom na účely ich transplantácie; | N |  | P (b) | b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie, | Ú |  |
| O 3  P c | c) s výnimkou kapitoly IV na programy očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva na území členského štátu, na ktoré sa vzťahujú osobitné pravidlá plánovania a vykonávania. | N |  | P (c) | c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike.16h) | Ú |  |
| O 4 | 4. Touto smernicou nie sú dotknuté zákony a iné právne predpisy členských štátov, ktoré sa týkajú organizácie a financovania zdravotnej starostlivosti, v situáciách, ktoré sa netýkajú cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Touto smernicou sa predovšetkým členskému štátu neukladá žiadna povinnosť uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú usadení na jeho území, ak títo poskytovatelia nepatria do systému sociálneho zabezpečenia ani do systému verejného zdravotníctva tohto členského štátu. | n.a. |  |  |  |  |  |
| Č 2 | Článok 2  Vzťah k iným ustanoveniam Únie  Táto smernica sa uplatňuje bez toho, aby boli dotknuté:  a) smernica Rady 89/105/EHS z 21. decembra 1988 o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien humánnych liekov a ich zaraďovanie do vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia ( 1 );  b) smernica Rady 90/385/EHS z 20. júna 1990 o aproximácii právnych predpisov členských štátov o aktívnych implantovateľných zdravotníckych pomôckach ( 2 ), smernica Rady 93/42/EHS zo 14. júna 1993 o zdravotníckych pomôckach ( 3 ) a smernica Európskeho parlamentu a Rady 98/79/ES z 27. októbra 1998 o diagnostických zdravotníckych pomôckach in vitro ( 4 );  c) smernica 95/46/ES a smernica Európskeho parlamentu a Rady 2002/58/ES z 12. júla 2002, týkajúca sa spracovávania osobných údajov a ochrany súkromia v sektore elektronických komunikácií ( 5 );  d) smernica Európskeho parlamentu a Rady 96/71/ES zo 16. decembra 1996 o vysielaní pracovníkov v rámci poskytovania služieb ( 6 ;  e) smernica 2000/31/ES;  f) smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod ( 7 );  g) smernica Európskeho parlamentu a Rady 2001/20/ES zo 4. apríla 2001 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa uplatňovania dobrej klinickej praxe počas klinických pokusov s humánnymi liekmi ( 8 );  h) smernica Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES zo 6. novembra 2001, ktorou sa ustanovuje zákonník Spoločenstva o humánnych liekoch ( 9 );  i) smernica Európskeho parlamentu a Rady 2002/98/ES z 27. januára 2003, ktorou sa stanovujú normy kvality a bezpečnosti pre odber, skúšanie, spracovanie, uskladňovanie a distribúciu ľudskej krvi a zložiek krvi (10);  j) nariadenie (ES) č. 859/2003;  k) smernica Európskeho parlamentu a Rady 2004/23/ES z 31. marca 2004 ustanovujúca normy kvality a bezpečnosti pri darovaní, odoberaní, testovaní, spracovávaní, konzervovaní, skladovaní a distribúcii ľudských tkanív a buniek ( 11 );  l) nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 z 31. marca 2004, ktorým sa ustanovujú postupy Spoločenstva pri povoľovaní liekov na humánne použitie a na veterinárne použitie a pri vykonávaní dozoru nad týmito liekmi a ktorým sa zriaďuje Európska agentúra pre lieky ( 12 );  m) nariadenie (ES) č. 883/2004 a 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 (13);  n) smernica 2005/36/ES;  o) nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1082/2006 z 5. júla 2006 o Európskom zoskupení územnej spolupráce (EZÚS) ( 14 );  p) nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 zo 16. decembra 2008 o štatistikách Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci ( 1 );  q) nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 593/2008 zo 17. júna 2008 o rozhodnom práve pre zmluvné záväzky (Rím I) ( 2 ), nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 864/2007 z 11. júla 2007 o rozhodnom práve pre mimozmluvné záväzky (Rím II) ( 3 ) a ďalšie predpisy Únie týkajúce sa medzinárodného práva súkromného, a predovšetkým pravidlá, ktoré sa vzťahujú na súdnu právomoc a rozhodné právo;  r) smernica Európskeho parlamentu a Rady 2010/53/EÚ zo 7. júla 2010 o normách kvality a bezpečnosti ľudských orgánov určených na transplantáciu ( 4 );  s) nariadenie (EÚ) č. 1231/2010. | n.a. |  |  |  |  |  |
| Č 3  P a | Článok 3  Vymedzenie pojmov  Na účely tejto smernice sa uplatňujú tieto vymedzenia pojmov:  a) „zdravotná starostlivosť“ znamená služby zdravotnej starostlivosti, ktoré pacientom poskytujú zdravotnícki pracovníci s cieľom posúdiť, zachovať alebo obnoviť ich zdravotný stav vrátane predpisovania, výdaja a poskytovania liekov a zdravotníckych pomôcok; | N | Zákon č. 576/2004 Z. z. | § 2  O 1 | (1) Zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len "osoba"), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. | Ú |  |
| P b | b) „poistenec“ predstavuje:  i) osoby vrátane ich rodinných príslušníkov a pozostalých, na ktoré sa vzťahuje článok 2 nariadenia (ES) č. 883/2004 a ktoré sú poistencami v zmysle článku 1 písm. c) uvedeného nariadenia, a  (Nariadenie 883/2004  c) „poistenec“ vo vzťahu k odvetviam sociálneho zabezpečenia, na ktoré sa vzťahuje hlava III, kapitoly 1 a 3, znamená každú osobu, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa právnych predpisov členského štátu príslušného podľa hlavy II, nároku na dávky, pri zohľadnení ustanovení tohto nariadenia;  „rodinný príslušník“ znamená:  1. i) každú osobu definovaná alebo uznanú za rodinného príslušníka, alebo označenú za člena domácnosti právnymi predpismi, podľa ktorých sa poskytujú dávky;  ii) so zreteľom na vecné dávky podľa hlavy III, kapitola 1 o nemocenských dávkach, dávkach v materstve a rovnocenných dávkach v otcovstve, každú osobu definovanú alebo uznanú za rodinného príslušníka, alebo označenú za člena domácnosti podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom má daná osoba bydlisko;  Článok 2  Osoby, na ktoré sa toto nariadenie vzťahuje  1. Toto nariadenie sa vzťahuje na štátnych príslušníkov členského štátu, osoby bez štátnej príslušnosti a utečencov, ktorí majú bydlisko v členskom štáte a podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých.  2. Okrem toho sa toto nariadenie vzťahuje aj na pozostalých po osobách, na ktoré sa vzťahovali právne predpisy jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť takýchto osôb, keď sú ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi členského štátu, alebo osobami bez štátnej príslušnosti alebo utečencami s bydliskom v jednom z členských štátov.)  ii) štátnych príslušníkov tretích krajín, na ktorých sa vzťahuje nariadenie (ES) č. 859/2003 alebo nariadenie (EÚ) č. 1231/2010, alebo ktorí spĺňajú podmienky právnych predpisov členského štátu, v ktorom sú poistení, týkajúce sa nároku na poberanie dávok;  (Nariadenie 1231/2010  Článok 1  Nariadenie (ES) č. 883/2004 a nariadenie (ES) č. 987/2009 sa uplatňujú na štátnych príslušníkov tretích krajín, na ktorých sa uvedené nariadenia doteraz nevzťahovali výhradne z dôvodu ich štátnej príslušnosti, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých za predpokladu, že majú riadny pobyt na území členského štátu a sú v situácii, ktorá sa neobmedzuje vo všetkých ohľadoch na jeden členský štát.) | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. I (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. I (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. I (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 3  O  1-8  § 3  O 2  P D  § 3  O 3  P I  § 3  O 4 | (1) Poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).    (2) Povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak  a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,  b) vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,  c) dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.  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.   (3) Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len "členský štát") a    a) je zamestnaná u zamestnávateľa, ktorý má sídlo, stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva alebo u zamestnávateľa na základe dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy,3a),    b) vykonáva alebo má oprávnenie vykonávať na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3,    c) je azylant, 4)    d) je študent z iného členského štátu alebo zahraničný študent študujúci na škole v Slovenskej republike na základe medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná alebo žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí 4a) a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,    e) je maloletý cudzinec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky bez zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby zodpovednej za jeho výchovu a poskytuje sa mu starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu, 5)    f) je cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky, 6)    g) je vo väzbe 7) alebo vo výkone trestu odňatia slobody, 8)    h) je nezaopatrený rodinný príslušník, 8a) ktorý sa poistencovi narodil v inom členskom štáte,8a)  „i) je nezaopatrený rodinný príslušník, ktorého za takého považujú právne predpisy členského štátu jeho bydliska.    „(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 alebo invalidný výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,8bb) 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.  (5) Zdravotným poistením v cudzine sa na účely tohto zákona rozumie systém zdravotného poistenia financovaný prostredníctvom odvodov na zdravotné poistenie alebo daňového systému príslušného štátu alebo komerčné zdravotné poistenie ustanovené legislatívou príslušného členského štátu pre vykonávanú činnosť 8b); v prípade štátov, ktoré nie sú členskými štátmi, sa týmto pojmom rozumie aj komerčné poistenie liečebných nákladov.    (6) Stálou prevádzkarňou sa na účely tohto zákona rozumie trvalé miesto alebo zariadenie na výkon činností, prostredníctvom ktorého zamestnávateľ vykonáva úplne alebo sčasti svoju činnosť na území Slovenskej republiky, a to najmä miesto, z ktorého je činnosť zamestnávateľa organizovaná, pobočka, kancelária, dielňa, pracovisko, miesto predaja, technické zariadenie alebo miesto prieskumu a ťažby prírodných zdrojov.    (7) Miesto alebo zariadenie na výkon činností sa považuje za trvalé podľa odseku 5, ak sa na výkon činnosti využíva sústavne alebo opakovane. Ak ide o jednorazovo vykonávanú činnosť, miesto alebo zariadenie, v ktorom sa činnosť vykonáva, sa považuje za trvalé, ak doba výkonu činnosti presiahne šesť mesiacov, a to súvislo alebo v niekoľkých obdobiach v akomkoľvek období 12 po sebe nasledujúcich mesiacov. Stavenisko, miesto vykonávania stavebných projektov a montážnych projektov sa považuje za stálu prevádzkareň, len ak výkon činnosti na nich presiahne šesť mesiacov.    (8) Stálou prevádzkarňou na účely tohto zákona je aj fyzická osoba, ktorá koná v mene zamestnávateľa a sústavne alebo opakovane prerokúva alebo uzatvára v jeho mene zmluvy na základe plnomocenstva. Fyzická osoba koná v mene zamestnávateľa, ak koná na základe jeho pokynov, pričom zamestnávateľ výsledky jej činnosti kontroluje a nesie za ne podnikateľské riziko.    (9) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, ktorá je zdravotne poistená v cudzine okrem členských štátov a vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo v Slovenskej republike, činnosť konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným, 8c) činnosť vedúceho organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby, činnosť člena štatutárneho orgánu, člena správnej rady, člena dozornej rady, člena kontrolnej komisie a člena iného samosprávneho orgánu právnickej osoby 8d) alebo činnosť spoločníka s ručením obmedzeným, komanditistu komanditnej spoločnosti alebo člena družstva. Takáto fyzická osoba nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. 1) | Ú |  |
| P c | c) „členský štát, v ktorom je pacient poistený“, znamená:  i) pre osoby uvedené v písmene b) bode i) členský štát, ktorý je príslušný vydať poistencovi predchádzajúce povolenie na prijatie potrebného ošetrenia mimo členského štátu bydliska podľa nariadenia (ES) č. 883/2004 a nariadenia (ES) č. 987/2009;  ii) pre osoby uvedené v písmene b) bode ii) členský štát, ktorý je príslušný vydať poistencovi predchádzajúce povolenie na prijatie potrebného ošetrenia v inom členskom štáte podľa nariadenia (ES) č. 859/2003 alebo nariadenia (EÚ) č. 1231/2010. Ak podľa uvedených nariadení nie je príslušným žiadny členský štát, považuje sa za členský štát, v ktorom je pacient poistený, ten členský štát, v ktorom je osoba poistená alebo v ktorom má nárok na nemocenské dávky podľa právnych predpisov tohto členského štátu; | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Zákon č. 580/2004 Z. z.  Zákon č. 580/2004 Z. z. | § 4  § 6  O 1  § 6  O 6 | (1) Verejné zdravotné poistenie vzniká narodením, ak ide o fyzickú osobu s trvalým pobytom 3) na území Slovenskej republiky ( § 3 ods. 2) alebo o nezaopatreného rodinného príslušníka 8a) podľa § 3 ods. 3 písm. h).    (2) U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká aj dňom nasledujúcim po dni zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 2 písm. a) až c).    (3) U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 3, alebo dňom získania trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, ak súčasne nie je osobou podľa § 3 ods. 2 písm. a) až c).  (1) Poistenec je povinný podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie (ďalej len "prihláška") v zdravotnej poisťovni 9) do ôsmich dní odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia ( § 4), ak ďalej nie je ustanovené inak.  (6) Ak poistenec podal prihlášku v lehote ustanovenej v odseku 1, potvrdením prihlášky je zdravotná poisťovňa príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca (ďalej len "príslušná zdravotná poisťovňa"), a to odo dňa skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4). Ak poistenec podal prihlášku po uplynutí lehoty ustanovenej v odseku 1, je príslušnou zdravotnou poisťovňou odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa, ktorá mu po uplynutí lehoty potvrdila prihlášku. Zdravotná poisťovňa zároveň oznámi porušenie tejto povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len "úrad"). Ak poistenec nepodal prihlášku, aj keď ju podať mal, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v členskom štáte sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia. Ak si poistenec zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, úrad určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad. | Ú |  |
| P d | d) „členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie“ je členský štát, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť pacientovi skutočne poskytuje. V prípade telemedicíny sa za členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, považuje ten členský štát, v ktorom je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti usadený; | N | Zákon č. 576/2004 Z. z. | § 2  O 5  § 2  O 30 | Zdravotnícki pracovníci tvoriaci konzílium sa konzília môžu zúčastniť aj prostredníctvom telekomunikačných zariadení.  (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. | Ú |  |
| P e | e) „cezhraničná zdravotná starostlivosť“ je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo predpísaná v inom členskom štáte, ako je členský štát, v ktorom je pacient poistený; | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  a návrh  zákona  v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 1  P (a)  P (b)  P (c) | (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   1. sociálna služba,16g)   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.16h) | Ú |  |
| P f | f) „zdravotnícky pracovník“ je lekár, sestra zodpovedná za všeobecnú starostlivosť, zubný lekár, pôrodná asistentka alebo farmaceut v zmysle smernice 2005/36/ES alebo iní odborníci vykonávajúci činnosti v odvetví zdravotníctva, ktoré sú obmedzené na regulované povolanie, ako sa vymedzuje v článku 3 ods. 1 písm. a) smernice 2005/36/ES, alebo osoba, ktorá sa považuje za zdravotného pracovníka podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie; | N | Zákon č. 576/2004 Z.z.  Zákon č. 578/2004 Z. z.  Zákon č. 578/2004 Z. z. | § 2 O 4  § 3 O 1  § 27 | (4) Ošetrujúci zdravotnícky pracovník je zdravotnícky pracovník určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len "poskytovateľ") na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe; ak je takýmto ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom lekár alebo zubný lekár, ide o ošetrujúceho lekára, ak je ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom sestra alebo pôrodná asistentka, ide o ošetrujúcu sestru alebo o ošetrujúcu pôrodnú asistentku. Ak je poskytovateľom fyzická osoba, ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom je táto osoba.  (1) Zdravotnícke povolanie je súbor pracovných činností, ktoré vykonáva zdravotnícky pracovník (§ 27) pri  a) poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 1)  b) ochrane zdravia ľudí, 2)  c) lekárskej posudkovej činnosti, 3)  d) zaobchádzaní s liekmi a zdravotníckymi pomôckami, 3a)  e) výkone kontroly 4) poskytovania zdravotnej starostlivosti, ochrany zdravia ľudí a lekárskej posudkovej činnosti a pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. 5)  (1) Zdravotnícky pracovník je fyzická osoba vykonávajúca zdravotnícke povolanie  a) lekár,  b) zubný lekár,  c) farmaceut,  d) sestra,  e) pôrodná asistentka,  f) fyzioterapeut,  g) verejný zdravotník,  h) zdravotnícky laborant,  i) asistent výživy,  j) dentálna hygienička,  k) rádiologický technik,  l) zdravotnícky záchranár,  m) zubný technik,  n) technik pre zdravotnícke pomôcky,  o) optometrista,  p) farmaceutický laborant,  q) masér,  r) očný optik,  s) ortopedický technik,  t) zdravotnícky asistent,  u) sanitár.  (2) Zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá vykonáva povolanie logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik v zdravotníckom zariadení a splnila podmienku podľa § 33 ods. 3 (ďalej len "iný zdravotnícky pracovník").    (3) Zdravotníckym pracovníkom je aj profesionálny vojak, ktorý vykonáva príslušné zdravotnícke povolanie podľa odsekov 1 a 2 v štátnej službe profesionálneho vojaka ozbrojených síl Slovenskej republiky vo vojenskom zdravotníctve a spĺňa požiadavky podľa osobitného predpisu. 23a) | Ú | Smernica 2005/36/ES transp. v Zákone 578/2004 Z. z. (Príl. 1 O 3) |
| P g | g) „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“ je akákoľvek fyzická alebo právnická osoba, alebo akýkoľvek iný subjekt, ktorý legálne poskytuje zdravotnú starostlivosť na území členského štátu; | N | Zákon č. 578/2004 Z.z. | § 4 | Poskytovateľ je  a) fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe  1. povolenia (§ 11) alebo povolenia na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami podľa osobitného predpisu, 9a)  2. živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu, 9) alebo  b) fyzická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (§ 10), alebo  c) fyzická osoba-podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov alebo povolenia na prevádzkovanie kúpeľnej liečebne podľa osobitného predpisu. 9b) | Ú |  |
| P h | h) „pacient“ je akákoľvek fyzická osoba, ktorá má záujem prijímať alebo prijíma zdravotnú starostlivosť v členskom štáte; | N | Zákon č. 576/2004 Z.z. | § 2  O 26 | (26) Prijímateľ zdravotnej starostlivosti je každá fyzická osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť podľa § 2 ods. 1 a 3 a § 7. | Ú |  |
| P i | i) „liek“ je liek, ako sa vymedzuje v smernici 2001/83/ES; | N | Zákon č.  362/2011 Z. z. | § 2  O 9 | (9) Humánny liek je liek určený pre človeka. | Ú |  |
| P i | j) „zdravotnícka pomôcka“ je zdravotnícka pomôcka, ako sa vymedzuje v smernici 90/385/EHS, smernici 93/42/EHS alebo v smernici 98/79/ES; | N | Zákon č.  362/2011 Z. z. | § 2  O 19 | (19) Zdravotnícka pomôcka je nástroj, prístroj, zariadenie, počítačový program, materiál alebo iný výrobok používaný samostatne alebo v kombinácii určený výrobcom na diagnostické, preventívne, monitorovacie účely alebo liečebné účely, na zmiernenie ochorenia alebo na kompenzáciu zranenia, zdravotného postihnutia, na skúmanie, nahradenie alebo zmenu anatomickej časti tela alebo fyziologického procesu, na reguláciu počatia, ktorého hlavný účinok sa nezískal farmakologickými prostriedkami, imunologickými prostriedkami ani metabolizmom, ale ktorého činnosť možno podporovať týmito prostriedkami; za zdravotnícku pomôcku sa považuje aj príslušenstvo zdravotníckej pomôcky, ktoré je špecificky určené výrobcom na použitie spolu so zdravotníckou pomôckou. | Ú |  |
| P k | k) „lekársky predpis“ je predpis lieku alebo zdravotníckej pomôcky osobou oprávnenou na výkon regulovaného zdravotníckeho povolania v zmysle článku 3 ods. 1 písm. a) smernice 2005/36/ES v členskom štáte, v ktorom osoba tento predpis vystavila; | N | Zákon č.  362/2011 Z. z. | § 25 | Výdaj a podávanie humánnych liekov a zdravotníckych pomôcok  (1) Humánne lieky možno vydávať len v nemocničných lekárňach, vo verejných lekárňach a v pobočkách verejných lekární.    (2) Vydávať humánne lieky je oprávnená fyzická osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore farmácia. Fyzická osoba, ktorá získala stredoškolské vzdelanie na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore farmaceutický laborant a má špecializáciu v špecializačnom odbore lekárenstvo, je oprávnená vydávať humánne lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis.    (3) Zdravotnícke pomôcky možno vydávať  a) v nemocničných lekárňach, vo verejných lekárňach a vo výdajniach zdravotníckych pomôcok; vydávať ich je oprávnená fyzická osoba uvedená v odseku 2 prvej vete a fyzická osoba, ktorá získala stredoškolské vzdelanie na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore farmaceutický laborant,    b) vo výdajniach ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok; vydávať ich je oprávnená okrem fyzickej osoby uvedenej v písmene a) aj fyzická osoba, ktorá získala stredoškolské vzdelanie na strednej zdravotníckej škole s maturitou v študijnom odbore ortopedický technik,    c) vo výdajniach audio-protetických zdravotníckych pomôcok; vydávať ich je oprávnená okrem fyzickej osoby uvedenej v písmene a) aj fyzická osoba, ktorá získala stredoškolské vzdelanie na strednej odbornej škole s maturitou v študijnom odbore slaboprúdová elektrotechnika alebo v odbore mechanik elektrotechnik,    d) v očnej optike; vydávať ich je oprávnená fyzická osoba, ktorá získala stredoškolské vzdelanie na strednej zdravotníckej škole s maturitou v študijnom odbore očný optik alebo optometrista.    (4) Ošetrujúci zdravotnícky pracovník 31) je v rozsahu svojej odbornej spôsobilosti 32) oprávnený podávať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi humánne lieky v súlade s písomnou informáciou pre používateľa humánneho lieku a so súhrnom charakteristických vlastností humánneho lieku. | Ú |  |
| P l | l) „zdravotnícka technológia“ znamená liek, zdravotnícku pomôcku alebo liečebné a chirurgické postupy, ako aj opatrenia na prevenciu chorôb, diagnostiku alebo ošetrenie používané v zdravotnej starostlivosti; | N | Zákon č.  576/2004 Z. z. | § 2  O 1 | (1) Zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len "osoba"), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. | Ú |  |
| P m | m) „zdravotný záznam pacienta“ je súbor všetkých dokumentov obsahujúcich údaje, posudky a informácie akéhokoľvek druhu, ktoré sa týkajú pacientovho zdravotného stavu a klinického vývoja počas zdravotnej starostlivosti. | N | Zákon č. 576/2004 Z. z. | § 2  O 6 | (6) Zdravotná dokumentácia je súbor údajov o zdravotnom stave osoby, o zdravotnej starostlivosti a o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti tejto osobe. | Ú |  |
| Č 4  O 1 | KAPITOLA II  ZODPOVEDNOSTI ČLENSKÝCH ŠTÁTOV, POKIAĽ IDE O CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ  Článok 4  Zodpovednosti členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie  1. So zohľadnením zásad univerzálnosti, prístupu k vysoko kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity sa cezhraničná zdravotná starostlivosť poskytuje v súlade s:  a) právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie;  b) normami a usmerneniami pre kvalitu a bezpečnosť ustanovenými členským štátom, v ktorom sa poskytuje ošetrenie a  c) právnymi predpismi Únie o bezpečnostných normách. | n.a. |  |  |  |  |  |
| O 2  P a | 2. Členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, zabezpečí:  a) aby národné kontaktné miesta uvedené v článku 6 poskytovali pacientom na ich žiadosť relevantné informácie o normách a usmerneniach uvedených v odseku 1 písm. b) tohto článku vrátane ustanovení o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a posúdení poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a informácie o tom, na ktorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa tieto normy a usmernenia vzťahujú, ako aj informácie o dostupnosti nemocníc pre osoby so zdravotným postihnutím; | N | Návrh zákona v čl. V (Zákon č. 581/2004 Z. z. | § 20c  O 1  O 2  O 3  O 6  O 8  O 9 | (1) Národné kontaktné miesto dostáva údaje a informácie od ministerstva, zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, samosprávnych krajov a komôr, ktoré sú potrebné na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.  (2) Národné kontaktné miesto je povinné poskytnúť poistencovi z 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 predpisy 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.  (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. | U |  |
| P b | b) aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovali relevantné informácie, aby sa jednotliví pacienti mohli informovane rozhodnúť, vrátane informácií o možnostiach ošetrenia, dostupnosti, kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytujú v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovali tiež jasné faktúry a jasné informácie o cenách, ako aj o svojej oprávnenosti alebo stave svojej registrácie, o svojom poistnom krytí alebo iných prostriedkoch osobnej alebo kolektívnej ochrany v súvislosti so zodpovednosťou za škodu spôsobenú pri výkone povolania. Ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti už poskytujú relevantné informácie o týchto otázkach pacientom, ktorí majú bydlisko v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, neukladá sa touto smernicou poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinnosť, aby pacientom z iných členských štátov poskytovali informácii v širšom rozsahu; | N | Zákon č. 578/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. IV (Zákon č. 578/2004 Z. z.) | § 79 O 1  P h)  § 79 O 1 P d) až h)  § 79  O 1  ze) až zh) | h) informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku 19) o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti 11) so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu, 46  d) prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie,    e) viditeľne označiť druh zdravotníckeho zariadenia (§ 7 ods. 3 a 4), jeho odborné zameranie, obchodné meno alebo meno a priezvisko držiteľa povolenia, právnická osoba je povinná uviesť aj meno a priezvisko odborného zástupcu, a ak má určeného náhradného odborného zástupcu, meno a priezvisko náhradného odborného zástupcu; označenie musí byť v štátnom jazyku,    f) umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; 11)    g) umiestniť na viditeľnom mieste cenník zdravotných výkonov uskutočňovaných na žiadosť osoby,    h) informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku 19) o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti 11) so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu, 46)    l) viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu, 48)    m) spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa osobitného predpisu, 49)    n) zabezpečiť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu a dodržať postup pri jej odovzdaní a prevzatí do úschovy podľa osobitného predpisu, 50)    o) vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza fyzická osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; dokladom sa rozumie doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad, ak ide o hotovostnú platbu alebo faktúru, ak ide o bezhotovostný prevod,“.    q) povoliť orgánu príslušnému na výkon dozoru podľa tohto zákona vstup do zdravotníckeho zariadenia, poskytnúť mu požadované informácie a súčinnosť potrebnú na výkon dozoru a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon dozoru podľa tohto zákona,    r) predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky v súlade s osobitným predpisom, 52)    s) uzavrieť zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu 53) spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť,    u) vydať pri poskytnutí špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti rovnopis potvrdenia o rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov, 55) ich cene a výške spoluúčasti osobe, ktorej sa taká zdravotná starostlivosť poskytla, alebo jej zákonnému zástupcovi,  z) bezodkladne písomne informovať o schválení a potvrdení ordinačných hodín úrad pre dohľad a zdravotnú poisťovňu, s ktorou má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť,    za) umiestniť na viditeľnom mieste ordinačné hodiny schválené a potvrdené samosprávnym krajom, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť, a schválené ordinačné hodiny aj dodržiavať,  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 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,  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 z 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 zdravotnej starostlivosti, 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. | Ú |  |
| P c | c) aby existovali transparentné postupy podávania sťažností a aby boli zavedené mechanizmy, prostredníctvom ktorých môžu pacienti žiadať nápravu v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, ak utrpeli škodu pri využívaní zdravotnej starostlivosti; | N | Zákon č. 576/2004 Z. z  Zákon č. 576/2004 Z.z.  Zákon č. 581/2004 Z.z. | § 11  O 4  § 17  § 18 O 1 b)  § 50 O 2, 3 | (4) Každý, kto sa domnieva, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania, môže sa domáhať právnej ochrany na súde podľa osobitného zákona. 11)  Rozhodovanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti  (1) Ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne (§ 4 ods. 3), alebo sa domnieva, že iné rozhodnutie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa o nápravu; žiadosť sa podáva písomne.    (2) Poskytovateľ je povinný písomne informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.    (3) Ak poskytovateľ žiadosti nevyhovie alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo    a) požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len "úrad pre dohľad") o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu, 18) ak predmetom žiadosti je správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti,    b) obrátiť sa na orgán príslušný na výkon dozoru podľa osobitného predpisu, 19) ak predmetom žiadosti je iné rozhodnutie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.  (1) Úrad b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, 40) a za podmienok ustanovených týmto zákonom ( § 50 ods. 2, 3 a 6)  1. ukladá sankcie,  2. podáva návrhy na uloženie sankcie,  3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, | Ú |  |
| P d | d) aby sa pre ošetrenie poskytované na ich území zaviedli systémy poistenia zodpovednosti za škodu pri výkone povolania alebo podobný mechanizmus, ktorý je im rovnocenný alebo v podstate s nimi porovnateľný, pokiaľ ide o ich účel, a ktorý je primeraný povahe a rozsahu rizika; | N | Zákon č. 578/2004 Z.z. | § 79 O 1  P s) | s) uzavrieť zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu 53) spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť, | Ú |  |
| P e | e) aby sa v súlade s vnútroštátnymi opatreniami na vykonávanie ustanovení Únie o ochrane osobných údajov, najmä smerníc 95/46/ES a 2002/58/ES zabezpečovalo základné právo na ochranu súkromia, pokiaľ ide o spracovanie osobných údajov; | N | Zákon č. 576/2004 Z. z  Zákon č. 576/2004 Z. z  Zákon č. 428/2002  Z.z. | § 11  O 8  P g)  § 18 O 1  O 2  O 3  § 9 O 1 P e) | (8) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má každý právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na:  g) zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch týkajúcich sa jeho zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jeho zdravotným stavom, ak v prípadoch ustanovených osobitným predpisom 13) nie je zdravotnícky pracovník zbavený tejto mlčanlivosti,  Spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie  (1) Poskytovateľ je povinný údaje zo zdravotnej dokumentácie spracúvať, poskytovať a sprístupňovať v súlade s týmto zákonom a osobitným predpisom. 20)    (2) Súhlas dotknutej osoby na spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie sa za podmienok ustanovených týmto zákonom nevyžaduje.    (3) Každý, komu sa poskytnú alebo sprístupnia údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa tohto zákona, je povinný zachovávať o nich mlčanlivosť a zabezpečiť ich ochranu tak, aby nedošlo k ich strate alebo zneužitiu.  Výnimky z obmedzení pri spracúvaní osobitných kategórií osobných údajov    (1) Zákaz spracúvania osobných údajov ustanovený v § 8 ods. 1 neplatí, ak dotknutá osoba dala písomný súhlas na ich spracúvanie alebo ak:  e) ide o spracúvanie na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti a na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ak tieto údaje spracúva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa alebo Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, | Ú |  |
| P f | f) aby pacienti, ktorí prijali ošetrenie, mali kvôli zabezpečeniu kontinuity starostlivosti nárok na písomný lebo elektronický zdravotný záznam o danom ošetrení, a na prístup k minimálne jednej kópii tohto záznamu v súlade s vnútroštátnymi opatreniami na vykonávanie ustanovení Únie o ochrane osobných údajov, najmä smerníc 95/46/ES a 2002/58/ES a s výhradou týchto vnútroštátnych predpisov. | N | Zákon č. 576/2004 Z. z.  Zákon č. 576/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl IV (Zákon č. 578/2004 Z. z.) | § 8  O 6  § 24  § 79 O 1  P o) | O poskytnutí špecializovanej ambulantnej starostlivosti je ošetrujúci lekár povinný bezodkladne vyhotoviť pre všeobecného lekára alebo lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje údaje podľa § 21 ods. 1 písm. a), c) až g) a stanovenie choroby vrátane jej kódu; to neplatí pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) druhý bod.  (1) Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Výpis zo zdravotnej dokumentácie obsahuje okrem údajov uvedených v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i)  a) chronologický opis vývoja zdravotného stavu,    b) prehľad o doterajšej liečbe,    c) údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti,    d) dátum vystavenia a identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka.    (2) Všeobecný lekár je povinný bezodkladne poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie inému ošetrujúcemu zdravotníckemu pracovníkovi v rozsahu jeho vyžiadania. Pri odosielaní osoby na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti poskytuje výpis zo zdravotnej dokumentácie z vlastného podnetu.    (3) Ošetrujúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti všeobecnému lekárovi a lekárovi, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti; to neplatí pre špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť [§ 7 ods. 1 písm. a) bod 2.2.], a to bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti a na požiadanie aj v priebehu jej poskytovania.    (4) Poskytovateľ je povinný na základe písomného vyžiadania, ak v písmene a) nie je ustanovené inak, poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania,    a) registrovanému občanovi po preukázaní sa povolávacím rozkazom na odvod na účely odvodu 26) a vojakovi v zálohe po predložení písomného vyžiadania obvodného úradu v sídle kraja na účely prieskumu jeho zdravotnej spôsobilosti, 26a)    b) príslušnému orgánu 27) na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky alebo služieb zamestnanosti podľa osobitných predpisov, 28)    c) inšpektorátu práce 29) a orgánom dozoru podľa osobitných predpisov 30) na účely vyšetrovania pracovného úrazu alebo choroby z povolania,    d) príslušnému orgánu na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa, 31)    e) osobám oprávneným nahliadať do zdravotnej dokumentácie, ak rozsah vyžiadania nepresahuje rozsah sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie týmto osobám podľa § 25 ods. 1,    f) súdu na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania,    g) lekárovi pracovnej zdravotnej služby na účel posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu. 31a)  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 z iného členského štátu, osobe vydať faktúru,“. | Ú |  |
| O 3 | 3. Na pacientov z iných členských štátov sa uplatňuje zásada nediskriminácie na základe štátnej príslušnosti.  Tým nie je dotknutá možnosť, aby členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, v prípade osobitných dôvodov všeobecného záujmu, ako sú požiadavky plánovania súvisiace s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitnej starostlivosti v príslušnom členskom štáte alebo požiadavky kontrolovať náklady a zabrániť v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi, prijal opatrenia vzťahujúce sa na prístup k ošetreniu s cieľom splniť svoju základnú zodpovednosť, a to zabezpečiť dostatočný a trvalý prístup k zdravotnej starostlivosti na svojom území. takéto opatrenia sa obmedzujú na to, čo je nevyhnutné a primerané, nemôžu sa stať prostriedkom svojvoľnej diskriminácie a uverejnia sa vopred. | N | Zákon č. 576/2004 Z. z  577/2004 Z. z.  577/2004 Z. z.  Zákon č. 576/2004 Z. z. | § 11 O 2  § 3  § 8  § 8  O 4  V 2  O 5 | (2) Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti ustanovenou osobitným predpisom. 10) V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, štátnej príslušnosti, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia.  (1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť. 8)    (2) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú aj zdravotné výkony  a) vedúce k zisteniu choroby,  b) poskytnuté pri liečbe choroby uvedenej v Zozname prioritných chorôb, ktorý je v prílohe č. 3.    (3) Zdravotnými výkonmi podľa odseku 2 písm. b) sú zdravotné výkony, ktoré vedú k  a) záchrane života,  b) vyliečeniu choroby,  c) zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií,  d) zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia,  e) zmierneniu prejavov choroby,  f) účinnej prevencii vrátane podania očkovacej látky pri povinnom očkovaní.    (4) Zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté v súvislosti so zubným kazom sa plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia len vtedy, ak poistenec absolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2.    (5) Ak poistenec vopred súhlasí s poskytnutím stomatologických výkonov alebo stomatologických výrobkov, ktoré sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, zdravotná poisťovňa poskytnuté stomatologické výkony alebo stomatologické výrobky uhradí len v rozsahu stomatologických výkonov a stomatologických výrobkov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a rozdiel úhrady uhradí poistenec.    (6) Rozsah poskytnutých zdravotných výkonov podľa odseku 4, ich cenu a výšku spoluúčasti poistenca na úhrade zdravotnej starostlivosti (ďalej len "spoluúčasť poistenca") je poistenec alebo jeho zákonný zástupca povinný potvrdiť svojím podpisom ošetrujúcemu lekárovi bezprostredne po ich poskytnutí.    (7) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek, povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, a povinné mimoriadne očkovanie v rozsahu určenom osobitným predpisom 7) a potrebná kontrola zdravotného stavu poistenca pred podaním očkovacej látky.    (8) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe inej ako prioritnej choroby uvedenej v Zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len "zoznam chorôb"). Iné ako prioritné choroby sú choroby uvedené v osobitnom predpise 11) okrem prioritných chorôb (príloha č. 3). Najmenej v jednej tretine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, najviac v jednej šestine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a v ostatných chorobách uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.    (9) Zoznam chorôb vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením.  Na základe verejného zdravotného poistenia sa  a) neuhrádza zdravotná starostlivosť, ktorá nie indikovaná zo zdravotných dôvodov,  b) neuhrádzajú náklady spojené s klinickým skúšaním,  c) neuhrádza zdravotná starostlivosť spojená s liečbou komplikácií alebo následkov vzniknutých v dôsledku klinického skúšania.  § 8 ods. 4 druhá veta znie: „Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.“.  (5) Odporúčanie všeobecného lekára podľa odseku 4 sa nevyžaduje  a) na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializačnom odbore psychiatria, v špecializačnom odbore dermatovenerológia a v špecializačnom odbore oftalmológia, ak ide o predpísanie okuliarov,  b) na každé ďalšie súvisiace poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré následne určí lekár špecialista,  c) do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhlej zmeny zdravotného stavu osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť,  d) v prípade dispenzarizácie,  e) v prípade ochranného ambulantného liečenia. | Ú |  |
| O 4 | 4. Členské štáty zabezpečia, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na ich území používali rovnaký cenník zdravotnej starostlivosti pre pacientov z iných členských štátov ako pre domácich pacientov v porovnateľnej zdravotnej situácii, alebo ak neexistuje porovnateľná cena pre domácich pacientov, aby účtovali ceny vypočítané podľa objektívnych, nediskriminačných kritérií.  Týmto odsekom nie sú dotknuté vnútroštátne právne predpisy, ktoré poskytovateľom zdravotnej starostlivosti umožňujú stanovovať svoje vlastné ceny, pod podmienkou, že sa nimi nediskriminujú pacienti z iných členských štátov. | N | Návrh zákona v čl. IV (Zákon č, 578/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z) | § 79  O 1  P (g)  § 9e  O 2  O 3 | g) umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník45a) všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ,45a)“.  „45a) Zákon č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.“.  (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 z 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. |  |  |
| O 5 | 5.Touto smernicou nie sú dotknuté zákony a právne predpisy členských štátov týkajúce sa používania jazykov. Členské štáty sa môžu rozhodnúť poskytovať informácie v iných jazykoch, ako sú úradné jazyky v tomto členskom štáte. | D |  |  |  |  |  |
| Č 5 | Článok 5  Zodpovednosti členského štátu, v ktorom je pacient poistený  Členský štát, v ktorom je pacient poistený, zabezpečuje:  a) aby sa náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť preplácali v súlade s kapitolou III; | N | Návrh zákona v čl. I (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d | (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   1. 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)  (2) 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.  (3) Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.  (4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,   1. ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza, 2. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 3. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.   (5) 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)  (6) 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.  (7) 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.  (8) 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.  (9) 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.  (10) 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,11) 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 prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.  (11) 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. | Ú |  |
| P b | b) aby existovali mechanizmy na  poskytovanie informácií pacientom na  ich žiadosť o ich právach a nárokoch,  ktoré v tomto členskom štáte majú  v súvislosti s prijímaním cezhraničnej  zdravotnej starostlivosti, najmä pokiaľ  ide o podmienky preplácania nákladov  v súlade s článkom 7 ods.6, postupy  nadobúdania a stanovovania týchto  nárokov a postupy odvolania  a nápravy, ak sa pacienti domnievajú,  že ich práva nie sú dodržané, v súlade  s článkom 9.  Pri informovaní o cezhraničnej  zdravotnej starostlivosti sa jasne  rozlišuje medzi právami, ktoré majú  pacienti na základe tejto smernice  a právami, ktoré vyplývajú z nariadenia  (ES) č. 883/2004; | N | Zákon č.578/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. V (Zákon č. 581/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. I (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 79 O 1  P (h)  § 20c  O 2  § 20c  O 3  § 9d  O 10  § 9e  O 1-4 | (1) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak,  h) informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku 19) o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti 11) so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu, 46)  **(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 predpisy 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.  (10) 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,11) 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 prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.  Poistenec z 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.  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.  Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví poistencovi z 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.  Ak sa poistenec z 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. | Ú |  |
| P c | c) ak bola pacientovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť a existuje potreba následnej lekárskej starostlivosti, aby bola k dispozícii rovnaká lekárska starostlivosť, ako keby bola táto zdravotná starostlivosť pacientovi poskytnutá na jeho území; | N | Zákon č. 576/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. II (Zákon č. 576/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 4 O 3  § 2  O 29  § 9d  O 1 | (3) Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.  Následná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná po prvotnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti k jednému zdravotnému problému.  (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   1. sociálna služba,16g)   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.16h) | Ú |  |
| P d | d) aby pacienti, ktorí si želajú využiť  alebo využívajú cezhraničnú zdravotnú  starostlivosť, mali vzdialený prístup  aspoň k jednej kópii svojho  zdravotného záznamu alebo mali  k dispozícii aspoň jednu kópiu svojho  zdravotného záznamu v súlade  s vnútroštátnymi predpismi na  vykonávanie ustanovení Únie  o ochrane osobných údajov, najmä  smerníc 95/46/ES a 2002/58/ES,  a s výhradou týchto opatrení. | N | Návrh zákona v čl. IV  (Zákon č. 578/2004 Z. z.) | § 79 O 1  P (ze) | 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 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, | Ú |  |
| Č 6  O 1 | Článok 6  Národné kontaktné miesta pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť  1. Každý členský štát určí jedno alebo viacero národných kontaktných miest pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a ich názvy a kontaktné údaje oznámi Komisii. Komisia a členské štáty sprístupnia tieto informácie verejnosti. Členské štáty zabezpečia, aby národné kontaktné miesta uskutočňovali konzultácie s organizáciami pacientov, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 6b  O 1  § 18  O 1  P (i)  § 20c  O 4 -6 | Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať súčinnosť národnému kontaktnému miestu pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť (§ 20c) (ďalej len „národné kontaktné miesto“).  Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou „i) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20c),“.  (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 3 prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa osobitného predpisu.41j)  (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 aj na ošetrenie, 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. | Ú |  |
| O 2 | 2. Národné kontaktné miesta uľahčujú výmenu informácií uvedených v odseku 3 a úzko spolupracujú navzájom, ako aj s Komisiou. Národné kontaktné miesta pacientom na požiadanie poskytujú kontaktné údaje národných kontaktných miest v iných členských štátoch. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c | 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 prepidsu,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 predpisy 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.“. | Ú |  |
| O 3 | 3. S cieľom umožniť pacientom využívať ich práva v súvislosti s cezhraničným poskytovaním služieb im národné kontaktné miesta v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, poskytujú informácie o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti vrátane informácií, ktoré sa poskytujú na požiadanie a týkajú sa osobitného práva poskytovateľa poskytovať služby alebo akýchkoľvek obmedzení ich výkonu, informácie uvedené v článku 4 ods. 2 písm. a), ako aj informácie o právach pacientov, postupoch pre sťažnosti a mechanizmoch pre žiadanie nápravy podľa právnych predpisov tohto členského štátu, ako aj o právnych a administratívnych možnostiach dostupných na urovnávanie sporov, a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c | 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 predpisy 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.“. | Ú |  |
| O 4 | 4. Národné kontaktné miesta v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený, poskytujú pacientom a zdravotníckym pracovníkom informácie uvedené v článku 5 písm. b). | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c  O 3  O 4  O 5  O 6 | 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 predpisy 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.  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.   Výmena informácií medzi národnými kontaktnými miestami podľa odseku **4** prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa osobitného predpisu.41j)  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. | Ú |  |
| O 5 | 5.Informácie uvedené v tomto článku musia byť ľahko dostupné a v prípade potreby musia byť náležite sprístupnené v elektronickej forme a vo formátoch prístupných osobám so zdravotným postihnutím. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c  O 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. | U |  |
| Č 7  O 1  O 2  P a | KAPITOLA III  PREPLÁCANIE NÁKLADOV NA CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ  Článok 7  Všeobecné zásady preplácania nákladov  1. Bez toho, aby bolo dotknuté nariadenie (ES) č. 883/2004, členský štát, v ktorom je pacient poistený, s výhradou ustanovení článkov 8 a 9 zabezpečí, aby náklady, ktoré poistencovi vznikli pri prijímaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, boli preplatené, ak dotknutá zdravotná starostlivosť patrí medzi dávky, na ktoré má poistenec nárok v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.  2. Odchylne od odseku 1:  a) ak je členský štát uvedený v prílohe IV k nariadeniu (ES) č. 883/2004 a v súlade s uvedeným nariadením uznal práva na nemocenské dávky pre dôchodcov a ich rodinných príslušníkov, ktorí majú bydlisko v inom členskom štáte, poskytne dôchodcom a ich rodinným príslušníkom zdravotnú starostlivosť podľa tejto smernice na svoje vlastné náklady, ak sa zdržiavajú na jeho území, v súlade s jeho právnymi predpismi, ako keby tieto dotknuté osoby mali bydlisko v členskom štáte uvedenom v tejto prílohe; | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d | 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, 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, 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,11) 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 prevej 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. | Ú |  |
| P b | b) ak sa na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v súlade s touto smernicou nevzťahuje predchádzajúce povolenie, ak sa táto zdravotná starostlivosť neposkytuje v súlade s hlavou III kapitolou 1 nariadenia (ES) č. 883/2004 a poskytuje sa na území členského štátu, ktorý je podľa uvedeného nariadenia a nariadenia (ES) č. 987/2009 v konečnom dôsledku zodpovedný za preplatenie nákladov, preplatí náklady tento členský štát. Tento členský štát môže preplatiť náklady tejto zdravotnej starostlivosti v súlade s podmienkami, kritériami oprávnenosti a regulačnými a administratívnymi náležitosťami, ktoré si sám stanovil, pod podmienkou, že sú v súlade so ZFEÚ. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 9 | 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. | Ú |  |
| O 3 | 3. Je úlohou členského štátu, v ktorom je pacient poistený, aby na miestnej, regionálnej alebo národnej úrovni určil zdravotnú starostlivosť, v prípade ktorej má poistenec nárok, aby zaňho prevzal náklady verejný systém, a výšku, v akej verejný systém tieto náklady prevezme, a to bez ohľadu na to, kde sa zdravotná starostlivosť poskytuje. | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Zákon č. 577/2004 Z. z.  Zákon č. 363/2011 Z. z. | § 9 O 1  § 9d  O 10  § 1  § 1 | (1) Poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, 1) ak ďalej nie je ustanovené inak.    (10) 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,11) 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 prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.  Účelom tohto zákona je ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti 1) uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia 2) za podmienok ustanovených osobitnými predpismi 3) a úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. 4)    Tento zákon ustanovuje rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Tento zákon tiež upravuje konania, v ktorých Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len "ministerstvo") rozhoduje vo veciach rozsahu a podmienok úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. | Ú |  |
| O 4 | 4. Náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť uhrádza alebo priamo zaplatí členský štát, v ktorom je pacient poistený, do výšky nákladov, ktoré by členský štát, v ktorom je pacient poistený, prevzal, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, avšak nie viac, ako sú skutočné náklady na prijatú zdravotnú starostlivosť.  Ak celkové náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť prevyšujú výšku nákladov, ktoré by boli preplatené v prípade poskytnutia zdravotnej starostlivosti na jeho území, členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže napriek tomu rozhodnúť o uhradení celkových nákladov.  Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže rozhodnúť o uhradení ďalších súvisiacich nákladov, ako napríklad nákladov na ubytovanie a cestovných nákladov, alebo dodatočných nákladov, ktoré môžu vzniknúť pri prijímaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím v dôsledku jedného alebo viacerých postihnutí, v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi a pod podmienkou, že tieto náklady sú doložené postačujúcou dokumentáciou. | N  D | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 10 | (10) 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,11) 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 prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. | Ú |  |
| O 5 | 5. Členské štáty môžu v súlade so ZFEÚ prijať ustanovenia zamerané na zabezpečenie toho, aby pacienti pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti požívali tie isté práva, ktoré by požívali, ak by prijali zdravotnú starostlivosť v porovnateľnej situácii v členskom štáte, v ktorom sú poistení. | D |  |  |  | n.a. |  |
| O 6 | 6. Členské štáty na účely odseku 4 zavedú transparentný mechanizmus na výpočet nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktoré má poistencovi preplatiť členský štát, v ktorom je pacient poistený. Tento mechanizmus sa zakladá na objektívnych, nediskriminačných kritériách, ktoré sa oznamujú vopred a ktoré sa uplatňujú na príslušnej (miestnej, regionálnej alebo celoštátnej) správnej úrovni. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 10 | (10) 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,11) 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 prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. | Ú |  |
| O 7 | 7. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže pre poistenca, ktorý sa uchádza o preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vrátane starostlivosti prijímanej prostredníctvom telemedicíny, stanoviť buď na miestnej, regionálnej alebo celoštátnej úrovni rovnaké podmienky, kritériá oprávnenosti a regulačné a administratívne náležitosti, aké by stanovil, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytovala na jeho území. Tento postup môže zahŕňať posúdenie, ktoré vykoná zdravotnícky pracovník alebo administratívny pracovník v oblasti zdravotnej starostlivosti poskytujúci služby zákonnému systému sociálneho zabezpečenia alebo národnému systému zdravotníctva členského štátu, v ktorom je pacient poistený, ako je napr. všeobecný lekár alebo lekár prvého kontaktu, u ktorého je pacient prihlásený, ak je to potrebné na určenie individuálneho nároku pacienta na zdravotnú starostlivosť. Žiadne z podmienok, kritérií oprávnenosti ani regulačných a administratívnych formalít stanovených podľa tohto odseku však nesmú mať diskriminačný charakter, ani sa nimi nesmú vytvárať prekážky voľnému pohybu pacientov, služieb alebo tovaru, pokiaľ to nie je objektívne odôvodnené požiadavkami plánovania súvisiacimi s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrenia v príslušnom členskom štáte alebo požiadavkami kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. | D | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Zákon č. 577/2004 Z. z. | § 9d  § 1 | 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, 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, 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,11) 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 prevej 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.   Účelom tohto zákona je ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti 1) uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia 2) za podmienok ustanovených osobitnými predpismi 3) a úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. 4) | Ú |  |
| O 8 | 8. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, nepodmieňuje preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vydaním predchádzajúceho povolenia s výnimkou prípadov uvedených v článku 8. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 8  § 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.   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 začatia 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 príslušnej zdravotnej poisťovne vrátane splnenia povinnosť platiť poistné a splnenia povinnosti určenia platiteľa poistného. Príslušná zdravotná poisťovňa vydá súhlas s preplatením nákladov 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 dodatočne zaplatil. 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. | Ú |  |
| O 9 | 9. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže obmedziť uplatňovanie pravidiel vzťahujúcich sa na preplácanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe osobitných dôvodov všeobecného záujmu, ako sú požiadavky plánovania súvisiace s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrenia v príslušnom členskom štáte alebo požiadavky kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 2-9 | (2) 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.  (3) Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.  (4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,  a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,   * 1. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,   2. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.  1. 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) 2. 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. 3. Ak pacient trpí, 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. 4. 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. 5. 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. | Ú |  |
| O 10 | 10. Bez ohľadu na odsek 9 členské štáty zabezpečia, aby sa cezhraničná zdravotná starostlivosť, na ktorú bolo udelené predchádzajúce povolenie, preplatila v súlade s povolením. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 8 | 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. | Ú |  |
| O 11 | 11. Rozhodnutie obmedziť uplatňovanie tohto článku podľa odseku 9 sa obmedzuje na to, čo je nevyhnutné a primerané, a nesmie byť prostriedkom svojvoľnej diskriminácie alebo neodôvodnenou prekážkou voľného pohybu tovaru, osôb alebo služieb. Členské štáty oznámia Komisii všetky rozhodnutia o obmedzení preplácania na základe dôvodov, ktoré sa uvádzajú v odseku 9. | n.a. |  |  |  |  |  |
| Č 8  O 1 | Článok 8  Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie  1. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže ustanoviť systém predchádzajúceho povoľovania pre preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v súlade s týmto článkom a článkom 9. Systém predchádzajúceho povoľovania vrátane kritérií a uplatňovania týchto kritérií, ako aj individuálne rozhodnutia o zamietnutí udelenia predchádzajúceho povolenia sa obmedzia na to, čo je nevyhnutné a primerané k cieľom, ktoré sa majú dosiahnuť, a nesmú byť prostriedkom na svojvoľnú diskrimináciu alebo neodôvodnenou prekážkou voľného pohybu pacientov. |  | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 2 - 6 | 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.  Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.  Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,  a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,   1. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 2. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.   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)  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. |  |  |
| O 2 | 2. Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie, sa obmedzuje na zdravotnú starostlivosť, ktorá:  a) podlieha požiadavkám plánovania súvisiacim s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrenia v príslušnom členskom štáte alebo požiadavkám kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi, a:  i) zahŕňa hospitalizáciu dotknutého pacienta minimálne počas jednej noci alebo  ii) si vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia;  b) zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre pacienta alebo obyvateľstvo, alebo  c) je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý by mohol, na základe individuálneho posúdenia daného prípadu, vyvolávať závažné a konkrétne obavy, pokiaľ ide o kvalitu a bezpečnosť starostlivosti, s výnimkou zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa vzťahujú právne predpisy Únie zaručujúce minimálnu úroveň bezpečnosti a kvality v členských štátoch Únie.  Členské štáty oznámia kategórie zdravotnej starostlivosti uvedené v písmene a) Komisii. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9b  O 10  § 9d  O 2 - 6 | 1. 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 2. ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote16b) pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia, 3. požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva, 4. boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu poistenca alebo zabránenie zhoršenia zdravotného stavu poistenca, 5. poistenec má bydlisko v inom členskom štáte16c) chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo 6. ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.   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.  Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.  Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,  a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,   1. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 2. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.   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)  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. | Ú |  |
| O 3 | 3. Pokiaľ ide o žiadosti poistenca o predchádzajúce povolenie s cieľom prijať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, členský štát, v ktorom je pacient poistený, overí, či sú splnené podmienky ustanovené v nariadení (ES) č. 883/2004. Ak sú tieto podmienky splnené, predchádzajúce povolenie sa udelí podľa uvedeného nariadenia, ak pacient nepožaduje iný postup. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 9 | 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. | Ú |  |
| O 4 | 4. Ak pacient trpí alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu povoleniu, môže sa vykonať klinické hodnotenie odborníkom v tejto oblasti. Ak v rámci členského štátu, v ktorom je pacient poistený, nie je možné nájsť žiadneho odborníka alebo ak stanovisko odborníka nevedie k jednoznačnému záveru, členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže požiadať o vedecké odporúčanie. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 9d O 7  § 20c  O 6 | Ak pacient trpí, 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.  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 aj na ošetrenie, ktoré nie je dostupné v Slovenskej republike. | Ú |  |
| O 5 | 5. Bez toho, aby bol dotknutý odsek 6 písm. a) až c), nemôže členský štát, v ktorom je pacient poistený, zamietnuť udelenie predchádzajúceho povolenia, ak pacient má nárok na predmetnú zdravotnú starostlivosť podľa článku 7 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť na jeho území 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, a/alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v okamihu podania žiadosti o povolenie alebo o jeho obnovenie. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 6 | 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. | Ú |  |
| O 6 | 6. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže zamietnuť udelenie predchádzajúceho povolenia z týchto dôvodov:  a) pacient podľa klinického hodnotenia bude s vysokou istotou vystavený bezpečnostnému riziku, ktoré nemožno považovať za prijateľné, zohľadňujúc potenciálny prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa pacient uchádza;  b) obyvateľstvo bude v dôsledku predmetnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti s vysokou istotou vystavené značnému bezpečnostnému riziku;  c) predmetnú zdravotnú starostlivosť má poskytnúť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý vyvoláva závažné a konkrétne obavy, pokiaľ ide o dodržiavanie noriem a usmernení pre kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacienta vrátane ustanovení o dohľade, bez ohľadu na to, či sú tieto normy a usmernenia ustanovené zákonmi a predpismi alebo sú zavedené prostredníctvom akreditačných systémov zavedených v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrenie;  d) je možné poskytnúť túto zdravotnú starostlivosť na jeho území v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia každého dotknutého pacienta. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9d  O 4 | Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,   1. ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza, 2. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 3. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca. | Ú |  |
| O 7 | 7. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, na účely tejto smernice zverejní zoznam výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú podmienené predchádzajúcim povolením, ako aj všetky relevantné informácie o systéme predchádzajúceho povoľovania. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 9d  O 2 a 3  § 9f  § 20c  O 2-3 | 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.  Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.   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,16l) potvrdenie zdravotnej indikácie klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, kalkuláciu predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte vypracovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu 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,16m) 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, kalkuláciu predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosť a odôvodnenie potreby poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.16l) 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 jej doručenia. 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 dní odo dňa doručenia rozhodnutia. 6. Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 dní od doručenia 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 dní od dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.16n) 8. Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 7 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,56) ak tento zákon neustanovuje inak.“. 9. 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) 10. 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 predpisy 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. | Ú |  |
| Č9  O 1 | Článok 9  Administratívne postupy v súvislosti s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou  1. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, zabezpečí, aby sa administratívne postupy pre využívanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a preplácanie nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré vznikli v inom členskom štáte, zakladali na objektívnych a nediskriminačných kritériách, ktoré sú nevyhnutné a primerané z hľadiska stanoveného cieľa. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Zákon č. 365/2004 Z. z. | § 9d  O 10 | 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,11) 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 prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. | Ú |  |
| O 2 | 2. Akýkoľvek administratívny postup uvedený v odseku 1 musí byť ľahko dostupný a informácie o tomto postupe musia byť prístupné pre verejnosť na náležitej úrovni. Takýto postup musí byť schopný zabezpečiť, aby sa žiadosti vybavovali objektívne a nestranne. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20  O 3  O 8  O 9 | 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 predpisy 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.  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.   Informácie uvedené v odseku 8 musia byť ľahko dostupné, musia sa poskytovať aj v elektronickej podobe a vo formách prístupných osobám so zdravotným postihnutím. | Ú |  |
| O 3 | 3. Členské štáty stanovia primerané lehoty, v rámci ktorých sa žiadosti o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť musia vybaviť, a zverejnia ich vopred. Členské štáty pri vybavovaní žiadostí o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť zohľadňujú:  a) špecifický zdravotný stav;  b) naliehavosť a individuálne okolnosti. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9f | (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,16l) potvrdenie zdravotnej indikácie klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, kalkuláciu predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte vypracovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu 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,16m) 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, kalkuláciu predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosť a odôvodnenie potreby poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.16l)  (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 jej doručenia. 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 dní odo dňa doručenia rozhodnutia.  (6) Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 dní od doručenia 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 dní od dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.16n)  (8) Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 7 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,56) ak tento zákon neustanovuje inak.“. | Ú |  |
| O 4 | 4. Členské štáty zabezpečia, aby individuálne rozhodnutia týkajúce sa využívania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a preplácania nákladov na zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte boli riadne odôvodnené, aby podliehali preskúmaniu prípad od prípadu a aby ich bolo možné súdne preskúmať, čo zahŕňa aj ustanovenie predbežných opatrení. | N | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.) | § 9f  O 5-8 | (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. | Ú |  |
| O 5 | 5. Touto smernicou nie je dotknuté právo členských štátov ponúknuť pacientom dobrovoľný systém predchádzajúceho oznámenia a následnej odpovede, v ktorej sa pacientovi na základe odhadu písomne potvrdí výška nákladov, ktorá sa uhradí. V tomto odhade sa zohľadní klinický prípad pacienta a uvedú sa v ňom lekárske postupy, ktoré sa pravdepodobne uplatnia.  Členské štáty sa môžu rozhodnúť uplatniť mechanizmus finančných kompenzácií medzi príslušnými inštitúciami ustanovený v nariadení (ES) č. 883/2004. Ak členský štát, v ktorom je pacient poistený, neuplatňuje tento mechanizmus, zabezpečí, aby sa pacientom preplatili náklady bez zbytočných prieťahov. | D |  |  |  |  |  |
| Č 10  O 1 | KAPITOLA IV  SPOLUPRÁCA V OBLASTI ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI  Článok 10  Vzájomná pomoc a spolupráca  1. Členské štáty si poskytujú vzájomnú pomoc v takom rozsahu, ktorý je nevyhnutný na vykonávanie tejto smernice,  vrátane spolupráce v oblasti noriem a usmernení pre kvalitu a bezpečnosť a výmeny informácií, najmä medzi vnútroštátnymi kontaktnými miestami v súlade s článkom 6 vrátane informácií o ustanoveniach o dohľade a vzájomnej pomoci v prípade potreby spresniť obsah faktúr. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c  O 4 -7 | (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.41j)  (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 aj na ošetrenie, 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. |  |  |
| O 2 | 2. Členské štáty uľahčujú spoluprácu v poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na regionálnej a miestnej úrovni, a to aj prostredníctvom informačných a komunikačných technológií a iných foriem cezhraničnej spolupráce. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c  O 5 | Výmena informácií medzi národnými kontaktnými miestami podľa odseku 4 prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa osobitného predpisu.41j)  Rozhodnutie Komisie 2008/49/ES z 12. Decembra 2007 o implementácii informačného systému o vnútornom trhu (IMI) v súvislosti s ochranou osobných údajov. |  |  |
| O 3 | 3. Komisia nabáda členské štáty a najmä susediace krajiny, aby medzi sebou uzatvorili dohody. Komisia takisto nabáda členské štáty, aby spolupracovali pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v pohraničných regiónoch. | D |  |  |  | n.a. |  |
| O 4 | 4. Členské štáty, v ktorých sa poskytuje ošetrenie, zabezpečia, aby informácie o práve na vykonávanie činnosti zdravotníckych pracovníkov zapísaných vo vnútroštátnych a v miestnych registroch vedených na ich území boli na požiadanie k dispozícii orgánom ostatných členských štátov na účel cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v súlade s kapitolami II a III a vnútroštátnymi opatreniami vykonávajúcimi ustanovenia Únie o ochrane osobných údajov, najmä so smernicami 95/46/ES a 2002/58/ES a zásadou prezumpcie neviny. Výmena informácií prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa rozhodnutia Komisie 2008/49/ES z 12. decembra 2007 o implementácii informačného systému o vnútornom trhu (IMI) v súvislosti s ochranou osobných údajov ( 1 ). | N | Zákon č. 578/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. IV  (Zákon č. 578/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. IV  (Zákon č. 578/2004 Z. z.)  Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 49  O 1  § 49  O 2  § 26  O 7-9  § 78  O 4  O 5  § 20c  O 5 | Úlohy komory  (1) Komora plní najmä tieto základné úlohy:  h) vedie register podľa príslušného zdravotníckeho povolania a zabezpečuje ich sústavné vzdelávanie,  (2) Komora ďalej  b) spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva, s profesiovými združeniami a občianskymi združeniami, odbornými spoločnosťami, vzdelávacími ustanovizňami a s ďalšími právnickými osobami a fyzickými osobami v zdravotníctve a s príslušnými orgánmi členských štátov vo veciach súvisiacich s výkonom zdravotníckeho povolania,    c) oznamuje ministerstvu zdravotníctva a príslušným orgánom členských štátov skutočnosti o disciplinárnom konaní alebo iné skutočnosti, ktoré môžu mať závažný vplyv na výkon zdravotníckeho povolania na území Slovenskej republiky, ak tieto skutočnosti môžu mať závažný vplyv na výkon zdravotníckeho povolania tejto osoby aj na území príslušného členského štátu,  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, 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, 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 povolení na účely poskytovania informácií Európskej komisii o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti za predchádzajúci kalendárny rok.“.  Orgán príslušný na rozhodnutie v prvom stupni (§ 76 ods. 1) (komory) zasiela ministerstvu zdravotníctva a úradu pre dohľad na účely cezhraničnej zdravotnej starostlivosti23aa) v elektronickej podobe raz za mesiac údaje o zdravotníckych pracovníkoch v rozsahu údaje 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 konaní, dátum ukončenia disciplinárneho konania.“.  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.“.  Výmena informácií medzi národnými kontaktnými miestami podľa odseku 4 prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa osobitného predpisu.41j)  Rozhodnutie Komisie 2008/49/ES z 12. Decembra 2007 o implementácii informačného systému o vnútornom trhu (IMI) v súvislosti s ochranou osobných údajov. | Ú | Smernica 95/46/ES transp. v Zákone 428/2002 Z. z. (Príl.) |
| Č 11  O 1 | Článok 11  Uznávanie lekárskych predpisov vystavených v iných členských štátoch  1. Členské štáty zabezpečia, aby sa lekárske predpisy vystavené v inom členskom štáte na meno pacienta mohli na ich území vydať v súlade s platnými vnútroštátnymi právnymi predpismi a aby akékoľvek obmedzenia týkajúce sa uznávania jednotlivých lekárskych predpisov boli zakázané, ak je uvádzanie daného lieku na ich trh povolené v súlade so smernicou 2001/83/ES alebo nariadením (ES) č. 726/2004, s výnimkou obmedzení, ktoré:  a) sa obmedzujú na to, čo je na ochranu ľudského zdravia nevyhnutné a primerané, a nemajú diskriminačný charakter alebo  b) sú založené na zákonných a opodstatnených pochybnostiach o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti jednotlivých lekárskych predpisov.  Uznávaním takýchto lekárskych predpisov nie sú dotknuté vnútroštátne predpisy, ktorými sa riadi predpisovanie a vydávanie liekov, ak sú tieto predpisy v súlade s právom Únie, vrátane generickej alebo inej substitúcie. Uznávaním lekárskych predpisov nie sú dotknuté pravidlá pre preplácanie liekov. Na preplácanie nákladov na lieky sa vzťahuje kapitola III tejto smernice.  Uznávanie lekárskych predpisov nemá vplyv najmä na právo lekárnika na základe vnútroštátnych predpisov z etických dôvodov odmietnuť vydať liek predpísaný v inom členskom štáte, ak by mal lekárnik toto právo v prípade, keby bol lekársky predpis vydaný v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.  Členský štát, v ktorom je pacient poistený, prijme popri uznaní lekárskeho predpisu všetky potrebné opatrenia, aby sa zabezpečila kontinuita ošetrenia v prípadoch, ak je lekársky predpis vystavený v členskom štáte ošetrenia na lieky alebo zdravotnícke pomôcky dostupné v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený, a ak sa vydanie tohto lieku alebo zdravotníckej pomôcky žiada v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený.  Tento odsek sa uplatňuje aj na zdravotnícke pomôcky, ktoré sa v príslušnom členskom štáte zákonnou cestou umiestňujú na trh. | N | Návrh zákona v čl. VI (Zákon č. 362/2011 Z. z.) | § 121b | § 121b  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 v súlade s osobitným predpisom vydaným Komisiou  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   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.   (4) Ustanovenie odseku 1 sa nevzťahuje na výdaj liekov s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny. | Ú |  |
| O 2  P a | 2. Komisia s cieľom uľahčiť vykonávanie odseku 1 prijme:  a) opatrenia, ktoré zdravotníckym pracovníkom umožňujú overovať pravosť predpisu a skutočnosť, či lekársky predpis v inom členskom štáte vystavil zdravotnícky pracovník v regulovanom povolaní, ktorý je podľa zákona oprávnený vystavovať lekárske predpisy; tieto opatrenia budú znamenať vypracovanie neúplného zoznamu prvkov, ktoré majú lekárske predpisy obsahovať a ktoré musia byť jednoznačne identifikovateľné vo všetkých formátoch lekárskych predpisov, vrátane prvkov, ktorými sa má v prípade potreby uľahčiť kontakt medzi stranou, ktorá liek predpisuje, a stranou, ktorá liek vydáva, s cieľom prispieť k úplnému porozumeniu ošetrenia pri náležitom dodržiavaní ochrany údajov; | n.a. |  |  |  |  |  |
| P b | b) usmernenia pre členské štáty pri vývoji interoperability elektronického predpisu; | n.a. |  |  |  |  |  |
| P c | c) opatrenia uľahčujúce presné určenie liekov alebo zdravotníckych pomôcok predpísaných v jednom a vydaných v inom členskom štáte vrátane opatrení na zohľadnenie bezpečnosti pacienta v súvislosti s ich substitúciou v cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak právne predpisy členského štátu, v ktorom sa vydávanie uskutočňuje, takúto substitúciu povoľujú. Komisia okrem iného zohľadní používanie medzinárodného generického názvu a dávkovanie liekov; | n.a. |  |  |  |  |  |
| P d | d) opatrenia zabezpečujúce zrozumiteľnosť informácií pre pacientov, ktoré sa týkajú lekárskych predpisov a v nich obsiahnutých pokynov na používanie výrobku, vrátane údaja o účinnej látke a dávke.  Komisia prijme opatrenia uvedené v písmene a) najneskôr 25. decembra 2012 a opatrenia uvedené v písmenách c) a d) najneskôr 25. októbra 2012. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 3. Opatrenia a usmernenia uvedené v odseku 2 písm. a) až d) sa prijímajú v súlade s regulačným postupom uvedeným v článku 16 ods. 2  4. Komisia pri prijímaní opatrení alebo usmernení podľa odseku 2 vezme do úvahy úmernosť nákladov na ich dodržiavanie, ako aj pravdepodobné prínosy opatrení alebo usmernení.  5. Komisia tiež na účely odseku 1 prostredníctvom delegovaných aktov v súlade s článkom 17 a za podmienok uvedených v článkoch 18 a 19 najneskôr 25. októbra 2012 prijme opatrenia na prípadné vylúčenie osobitných kategórií liekov alebo zdravotníckych pomôcok z uznávania lekárskych predpisov stanoveného v tomto článku s cieľom chrániť verejné zdravie. | n.a. |  |  |  |  |  |
| O 6 | 6. Odsek 1 sa neuplatňuje na lieky, na ktoré sa vzťahuje osobitný lekársky predpis, ako sa ustanovuje v článku 71 ods. 2 smernice 2001/83/ES. | N | Návrh zákona v čl. VI (Zákon č. 362/2011 Z. z.) | § 121b | Ustanovenie odseku 1 sa nevzťahuje na výdaj liekov s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny. | Ú |  |
| Č 12 | Článok 12  Európske referenčné siete  1. Komisia podporuje členské štáty v budovaní európskych referenčných sietí medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a centrami odborných znalostí v členských štátoch, najmä v oblasti zriedkavých chorôb. Siete sa zakladajú na dobrovoľnej účasti ich členov, ktorí sa zúčastňujú činností siete a prispievajú k nim v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sú členovia usadení, a vždy sú otvorené pre nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí by sa do nich chceli zapojiť, za predpokladu, že takíto poskytovatelia zdravotnej starostlivosti spĺňajú všetky požadované podmienky a kritériá uvedené v odseku 4. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 2. Európske referenčné siete majú minimálne tri z týchto cieľov:  a) pomáhať realizovať potenciál európskej spolupráce, pokiaľ ide o vysoko špecializovanú zdravotnú starostlivosť pre pacientov a systémy zdravotnej starostlivosti prostredníctvom využívania inovácií v medicínskej vede a zdravotníckych technológiách; SK 4.4.2011 Úradný vestník Európskej únie L 88/61  b) prispievať k spoločnému využívaniu poznatkov o predchádzaní chorobám;  c) uľahčovať vývoj diagnostiky a poskytovanie vysoko kvalitnej, dostupnej a nákladovo efektívnej zdravotnej starostlivosti všetkým pacientom, ktorých zdravotný stav si vyžaduje osobitnú koncentráciu odborných poznatkov v tých oblastiach medicíny, v ktorých sú odborné poznatky vzácne;  d) nákladovo efektívne využívať zdroje, a to v maximálnej možnej miere a v prípade potreby ich koncentráciou;  e) posilniť výskum, epidemiologický dohľad, ako napr. registre, a poskytovať odbornú prípravu zdravotných pracovníkov;  f) uľahčovať virtuálnu aj fyzickú mobilitu odborných poznatkov a zhromažďovať, vymieňať si a šíriť informácie, poznatky a osvedčené postupy a podporovať rozvoj diagnostiky a liečbu zriedkavých ochorení v rámci sietí aj mimo nich;  g) nabádať na rozvoj kvality a bezpečnostných kritérií a pomáhať pri vytváraní a šírení najlepších postupov v rámci siete a mimo nej;  h) pomáhať členským štátom s nedostatočným počtom pacientov s konkrétnym zdravotným stavom alebo ktorým chýba technológia alebo odborné skúsenosti na poskytovanie vysoko kvalitných špecializovaných služieb. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 3. Členské štáty sa nabádajú, aby uľahčovali budovanie európskych referenčných sietí:  a) spájaním vhodných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a centier odborných poznatkov na ich území a zabezpečením šírenia informácií poskytovateľom primeranej zdravotnej starostlivosti a centrám odborných poznatkov na celom ich území;  b) podporovaním účasti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a centier odborných poznatkov na činnosti európskych referenčných sietí. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 4. Komisia na účely odseku 1:  a) prijme zoznam konkrétnych kritérií a podmienok, ktoré musia európske referenčné siete spĺňať, a podmienok a kritérií, ktoré sa vyžadujú od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sa chcú zapojiť do európskej referenčnej siete. Tieto kritériá a podmienky okrem iného zabezpečia, aby európske referenčné siete:  i) mali znalosti a odborné poznatky na diagnostiku, následnú liečbu pacientov a starostlivosť o nich  s dôkazom o dobrých výsledkoch, pokiaľ je to uplatniteľné;  ii) uplatňovali multidisciplinárny prístup;  iii) ponúkali odborné poznatky na vysokej úrovni a mali kapacity na vyvinutie usmernení o osvedčených postupoch a na vykonávanie výsledných opatrení a kontroly kvality;  iv) prispievali k výskumu;  v) organizovali vzdelávacie a školiace aktivity a  vi) úzko spolupracovali s ďalšími odbornými centrami a sieťami na vnútroštátnej a medzinárodnej úrovni;  b) vypracuje a zverejní kritériá vytvorenia a hodnotenia európskych referenčných sietí;  c) uľahčí výmenu informácií a odborných skúseností, pokiaľ ide o zriaďovanie európskych referenčných sietí a ich hodnotenie. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 5. Komisia prijme opatrenia uvedené v odseku 4 písm. a) prostredníctvom delegovaných aktov v súlade s článkom 17 a za podmienok uvedených v článkoch 18 a 19. Opatrenia uvedené v odseku 4 písm. b) a c) sa prijmú v súlade s regulačným postupom uvedeným v článku 16 ods. 2 | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 6. Opatreniami prijatými podľa tohto článku sa neharmonizujú žiadne zákony ani právne predpisy členských štátov; tieto opatrenia v plnom rozsahu rešpektujú zodpovednosti členských štátov za organizáciu a poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti. | n.a. |  |  |  | n.a. |  |
| Č 13 | Článok 13  Zriedkavé choroby  Komisia podporuje členské štáty v rámci spolupráce pri vývoji diagnostiky a kapacít liečby najmä s cieľom:  a) informovať zdravotníckych pracovníkov o nástrojoch, ktoré majú k dispozícii na úrovni Únie a ktoré im majú pomáhať pri správnej diagnostike zriedkavých chorôb, najmä o databáze Orphanet, a o európskych referenčných sieťach; | n.a. |  |  | . | n.a. | - |
| P b | b) informovať pacientov, zdravotníckych pracovníkov a subjekty zodpovedné za financovanie zdravotnej starostlivosti o možnostiach, ktoré sa im ponúkajú prostredníctvom nariadenia (ES) č. 883/2004, pokiaľ ide o posielanie pacientov so zriedkavými chorobami do iných členských štátov aj na účel diagnostiky a ošetrení, ktoré nie sú dostupné v členskom štáte, v ktorom je pacient poistený. SK L 88/62 Úradný vestník Európskej únie 4.4.2011. | N | Návrh zákona v čl. V  (Zákon č. 581/2004 Z. z.) | § 20c  O 6 a 7 | (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 aj na ošetrenie, 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. | U |  |
|  | Článok 14  Elektronické zdravotníctvo  1. Únia podporuje a uľahčuje spoluprácu a výmenu informácií medzi členskými štátmi, ktoré spolupracujú v rámci dobrovoľnej siete spájajúcej vnútroštátne orgány zodpovedné za elektronické zdravotníctvo, ktoré sú určené členskými štátmi. | n.a. |  |  | Zákon č. .../2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov |  |  |
|  | 2. Ciele siete elektronického zdravotníctva sú:  a) vyvíjať činnosť zameranú na poskytovanie trvalých ekonomických a sociálnych prínosov európskych systémov a služieb elektronického zdravotníctva a interoperabilných aplikácií v záujme dosiahnutia vysokej miery dôvery a bezpečnosti, posilnenia kontinuity starostlivosti a zaistenia prístupu k bezpečnej a vysoko kvalitnej zdravotnej starostlivosti; | n.a. |  |  | Zákon č. .../2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov |  |  |
|  | b) vypracovať usmernenia pre:  i) neúplný zoznam údajov, ktoré sa majú zahrnúť do záznamov pacientov a ktoré si zdravotnícki pracovníci môžu vymieňať s cieľom umožniť kontinuitu cezhraničnej starostlivosti a bezpečnosti pacienta, a  ii) účinné metódy umožňujúce využívanie lekárskych informácií v záujme verejného zdravia a výskumu; | n.a. |  |  | Zákon č. .../2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov | n.a. |  |
|  | c) podporovať členské štáty pri vypracúvaní spoločných opatrení na identifikáciu a overovanie pravosti s cieľom uľahčiť prenosnosť údajov v cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.  Ciele uvedené v písmenách b) a c) sa uskutočňujú s náležitým ohľadom na zásady ochrany údajov, ako sú stanovené najmä v smerniciach 95/46/ES a 2002/58/ES. | n.a. |  |  | Zákon č. .../2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov |  |  |
|  | 3. Komisia v súlade s regulačným postupom uvedeným v článku 16 ods. 2 prijme opatrenia potrebné na vytvorenie, riadenie a transparentné fungovanie tejto siete. | D |  |  |  |  |  |
| Č 15 | Článok 15  Spolupráca pri posudzovaní zdravotníckych technológií  1. Únia podporuje a uľahčuje spoluprácu a výmenu vedeckých informácií medzi členskými štátmi v rámci dobrovoľných sietí spájajúcich vnútroštátne orgány alebo úrady zodpovedné za posudzovanie zdravotníckych technológií, ktoré sú určené členskými štátmi. Členské štáty oznámia ich názvy a kontaktné údaje Komisii. Členovia takejto siete na posudzovanie zdravotníckych technológií sa zúčastňujú na činnostiach siete a prispievajú k nim v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sú zriadení. Táto sieť je založená na zásade dobrej správy vrátane transparentnosti, objektívnosti, nezávislosti odborných poznatkov, spravodlivosti postupu a primeraných konzultácií so zúčastnenými stranami. | D |  |  |  |  |  |
|  | 2. Cieľmi siete na posudzovanie zdravotníckych technológií sú:  a) podporovať spoluprácu medzi vnútroštátnymi orgánmi alebo úradmi;  b) podporovať členské štáty, pokiaľ ide o poskytovanie objektívnych, spoľahlivých, včasných, transparentných, porovnateľných a prenosných informácií o relatívnej účinnosti, ako aj o prípadnej krátkodobej a dlhodobej účinnosti zdravotníckych technológií, a umožniť efektívnu výmenu týchto informácií medzi vnútroštátnymi orgánmi a úradmi;  c) podporovať analýzu povahy a druhu informácií, ktoré sa môžu vymieňať;  d) zabrániť duplicite posúdení. | D |  |  |  |  |  |
|  | 3. Únia môže na účely naplnenia cieľov uvedených v odseku 2 poskytovať sieti pre posudzovanie zdravotníckych technológií pomoc. Pomoc sa môže poskytovať s cieľom:  a) prispieť k financovaniu administratívnej a technickej podpory;  b) podporiť spoluprácu medzi členskými štátmi pri vývoji a výmene metodík posudzovania zdravotníckych technológií vrátane posudzovania ich relatívnej efektívnosti;  c) prispieť k financovaniu poskytovania prenosných vedeckých informácií na účely ich použitia v národných správach a prípadových štúdiách, ktorých vypracovanie zadala sieť;  d) uľahčiť spoluprácu siete s ostatnými relevantnými inštitúciami a orgánmi Únie;  e) uľahčiť konzultácie zainteresovaných strán v súvislosti s prácou siete. | D |  |  |  |  |  |
|  | 4. Komisia v súlade s regulačným postupom uvedeným v článku 16 ods. 2 prijme opatrenia potrebné na vytvorenie, riadenie a transparentné fungovanie tejto siete. | D |  |  |  |  |  |
|  | 5. Režim poskytovania pomoci, podmienky, ktorým môže poskytovanie pomoci podliehať, a výška pomoci sa stanovia v súlade s regulačným postupom uvedeným v článku 16 ods. 2. Na pomoc Únie sú oprávnené len tie orgány a úrady siete, ktoré účastnícky členský štát určil ako príjemcov. | D |  |  |  |  |  |
|  | 6. O rozpočtových prostriedkoch potrebných na vykonávanie opatrení ustanovených v tomto článku sa rozhodne každoročne v rámci rozpočtového postupu. | D |  |  |  |  |  |
|  | 7. Opatreniami prijatými podľa tohto článku sa nezasahuje do právomoci členských štátov pri rozhodovaní o vykonávaní záverov posudzovania zdravotníckych technológií, neharmonizujú sa nimi žiadne zákony ani právne predpisy členských štátov a v plnom rozsahu sa rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu a poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti. |  |  |  |  |  |  |
|  | Kapitola V  VYKONÁVACIE A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA  Článok 16  Výbor  1. Komisii pomáha výbor zložený zo zástupcov členských štátov, ktorému predsedá zástupca Komisie. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 2. Ak sa odkazuje na tento odsek, uplatňujú sa články 5 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES so zreteľom na jeho článok 8.  Lehota ustanovená v článku 5 ods. 6 rozhodnutia 1999/468/ES je tri mesiace. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 17  Vykonávanie delegovania právomocí  1. Právomoci prijímať delegované akty uvedené v článku 11 ods. 5 a článku 12 ods. 5 sa Komisii udeľujú na obdobie päť rokov od 24. apríla 2011. Komisia predloží správu týkajúcu sa delegovaných právomocí najneskôr šesť mesiacov pred uplynutím tohto päťročného obdobia. Delegovanie právomocí sa automaticky predlžuje na rovnako dlhé obdobie s výnimkou prípadov, keď ho Európsky parlament alebo Rada v súlade s článkom 18 odvolajú. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 2. Komisia oznamuje delegovaný akt Európskemu parlamentu a Rade súčasne, a to hneď po jeho prijatí. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 3. Právomoci prijímať delegované akty udelené Komisii podliehajú podmienkam stanoveným v článkoch 18 a 19. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 18  Odvolanie delegovania právomoci  1. Delegovanie právomocí uvedených v článku 11 ods. 5 a článku 12 ods. 5 môže Európsky parlament alebo Rada kedykoľvek odvolať. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 2. Inštitúcia, ktorá začala vnútorný postup s cieľom rozhodnúť, či delegovanie právomocí odvolá, sa snaží o tom  informovať druhú inštitúciu a Komisiu v primeranej lehote pred prijatím konečného rozhodnutia, pričom uvedie delegované právomoci, ktorých by sa odvolanie mohlo týkať, ako aj možné dôvody tohto odvolania. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 3. Rozhodnutím o odvolaní sa ukončuje delegovanie právomocí v ňom uvedených. Účinnosť nadobúda okamžite alebo k neskoršiemu dátumu, ktorý je v ňom určený. Nie je ním dotknutá platnosť delegovaných aktov, ktoré už nadobudli účinnosť. Uverejní sa v Úradnom vestníku Európskej únie. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 19  Námietky voči delegovaným aktom  1. Európsky parlament alebo Rada môžu voči delegovanému aktu vzniesť námietku v lehote dvoch mesiacov odo dňa oznámenia.  Na podnet Európskeho parlamentu alebo Rady sa táto lehota predĺži o dva mesiace. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 2. Ak do uplynutia lehoty uvedenej v odseku 1 Európsky parlament ani Rada nevzniesli námietku voči delegovanému aktu, delegovaný akt sa uverejní v Úradnom vestníku Európskej únie a nadobudne účinnosť v deň v ňom stanovený.  Delegovaný akt sa môže uverejniť v Úradnom vestníku Európskej únie a nadobudnúť účinnosť pred uplynutím uvedenej lehoty, ak Európsky parlament aj Rada informovali Komisiu o svojom rozhodnutí nevzniesť námietku. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 3. Delegovaný akt nenadobúda účinnosť v prípade, že Európsky parlament alebo Rada voči nemu vznesú námietku v lehote uvedenej v odseku 1. Inštitúcia, ktorá námietku voči delegovanému aktu vznesie, uvedie dôvody takéhoto kroku. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 20  Správy  1. Komisia do 25. októbra 2015 a potom každé tri roky vypracuje správu o fungovaní tejto smernice a predloží ju Európskemu parlamentu a Rade. | n.a. |  |  |  | n.a. |  |
|  | 2. Správa obsahuje predovšetkým informácie o pohybe pacientov, finančných dôsledkoch mobility pacientov, vykonávaní článku 7 ods. 9 a článku 8 a fungovaní európskych referenčných sietí a národných kontaktných miest. Komisia na základe požiadaviek tejto smernice a iných právnych predpisov Únie týkajúcich sa mobility pacientov vykoná na tento účel posúdenie systémov a postupov zavedených v členských štátoch.  Členské štáty poskytnú Komisii všetku pomoc a všetky dostupné informácie potrebné na uskutočnenie posúdenia a vypracovanie správ. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 3. Členské štáty a Komisia sa obrátia na správnu komisiu zriadenú podľa článku 71 nariadenia (ES) č. 883/2004 s cieľom vyriešiť finančné dôsledky uplatňovania tejto smernice pre členské štáty, ktoré sa rozhodli preplácať na základe pevne stanovených súm, v prípadoch, na ktoré sa vzťahuje článok 20 ods. 4 a článok 27 ods. 5 uvedeného nariadenia.  Komisia monitoruje účinky uplatňovania článku 3 písm. c) bodu i) a článku 8 tejto smernice a pravidelne o nich podáva správy. Prvú správu predloží do 25. októbra 2013. Komisia podľa potreby na základe týchto správ vypracuje návrhy s cieľom odstrániť všetky nezrovnalosti. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 21  Transpozícia  1. Členské štáty uvedú do účinnosti zákony, iné právne predpisy a správne opatrenia potrebné na dosiahnutie súladu s touto smernicou do 25. októbra 2013. Bezodkladne o tom informujú Komisiu.  Členské štáty uvedú priamo v prijatých opatreniach alebo pri ich úradnom uverejnení odkaz na túto smernicu. Podrobnosti o odkaze upravia členské štáty. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | 2. Členské štáty oznámia Komisii znenie hlavných ustanovení vnútroštátneho práva, ktoré prijmú v oblasti pôsobnosti tejto smernice. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 22  Nadobudnutie účinnosti  Táto smernica nadobúda účinnosť dvadsiatym dňom po jej uverejnení v Úradnom vestníku Európskej únie. | n.a. |  |  |  |  |  |
|  | Článok 23  Adresáti  Táto smernica je určená členským štátom. | n.a. |  |  |  |  |  |

LEGENDA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V stĺpci (1):  Č – článok  O – odsek  V – veta  P – písmeno (číslo) | V stĺpci (3):  N – bežná transpozícia  O – transpozícia s možnosťou voľby  D – transpozícia podľa úvahy (dobrovoľná)  n.a. – transpozícia sa neuskutočňuje | V stĺpci (5):  Č – článok  § – paragraf  O – odsek  V – veta  P – písmeno (číslo) | V stĺpci (7):  Ú – úplná zhoda  Č – čiastočná zhoda  Ž – žiadna zhoda (ak nebola dosiahnutá ani čiast. ani úplná zhoda alebo k prebratiu dôjde v budúcnosti)  n.a. – neaplikovateľnosť (ak sa ustanovenie smernice netýka SR alebo nie je potrebné ho prebrať) |