z 26. júna 2013,

**ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 580/2004 Z. z. zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

Poznámka pod čiarou k odkazu 1 znie:

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

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

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

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

„d) je nezaopatrený rodinný príslušník osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa osobitných predpisov3a) na účely vykonávania osobitných predpisov;3a) za takéhoto nezaopatreného rodinného príslušníka sa považuje:

nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),

manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,

manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,

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,

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,

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,

manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 3a znie:

„3a) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.“.

V § 3 ods. 3 písm. a) a v písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy3a) alebo medzinárodná zmluva,“.

V § 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aa znie:

„8aa) Čl. 1 písm. j) nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.

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

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

„(4) Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt v Slovenskej republike, ak nie je zdravotne poistená v cudzine a poberá starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok alebo výsluhový dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,8ab) invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotský výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, výlučne zo Slovenskej republiky a nie je povinne verejne zdravotne poistená v Slovenskej republike z dôvodu výkonu zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), ak to vyplýva z medzinárodných zmlúv a dohôd, ktorými je Slovenská republika viazaná; ustanovenie sa nepoužije, ak má fyzická osoba trvalý pobyt v cudzine okrem členských štátov a je poistená na úhradu liečebných nákladov počas pobytu v Slovenskej republike.“.

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 8ab znie:

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

V § 3 ods. 7  sa slová „odseku 5“ nahrádzajú slovami „odseku 6“.

V § 4 ods. 2 a ods. 3 sa slová „až c)“ nahrádzajú slovami „až d)“.

V § 5 ods. 2 sa slová „až c)“ nahrádzajú slovami „až d)“.

V § 6 ods. 11 písm. b) sa slová „15. novembra“ nahrádzajú slovami „30. novembra“.

V § 7 ods. 2 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie: „Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.3a)“.

Za § 9 sa vkladajú § 9a až 9f, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 9a

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi

v cudzine okrem členských štátov

Pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov, má poistenec nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti15) do výšky úhrady v Slovenskej republike, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.

Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine okrem členských štátov, ak spĺňa kritériá podľa § 9b ods. 10.

§ 9b

Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi

v inom členskom štáte

Poistenec má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov3a) (ďalej len „úhrada nákladov podľa osobitných predpisov3a)“), a to

potrebnej zdravotnej starostlivosti,

zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte,

zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne.

Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca v inom členskom štáte tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.

Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte.

Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca v inom členskom štáte odsúhlasená príslušnou zdravotnou poisťovňou; jej poskytnutie, termín a miesto si poistenec musí vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec po predchádzajúcej registrácii v inštitúcii, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte (ďalej len „príslušná inštitúcia iného členského štátu“), nárokovým dokladom, ktorým je

formulár E106,

formulár E109,

formulár E120,

formulár E121,

prenosný dokument S1.

Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte

európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“),

náhradným certifikátom17) k európskemu preukazu (ďalej len „náhradný certifikát“).

Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po predchádzajúcej registrácii v príslušnej inštitúcii iného členského štátu nárokovým dokladom, ktorým je

formulár E112,

prenosný dokument S2,

prenosný dokument S3,

formulár E123 alebo

prenosný dokument DA1.

Úhradu nákladov podľa odsekov 5 až 7 zabezpečuje príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom úradu.16a)

Ak poistenec nepredloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte európsky preukaz, náhradný certifikát alebo nárokový doklad podľa odsekov 5 a 7 a uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie týchto nákladov na základe žiadosti o preplatenie nákladov podľa § 10. Poistenec má nárok na preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti, ak mu bola poskytnutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý je financovaný zo zdravotného poistenia alebo z daňového systému príslušného členského štátu (ďalej len „verejný systém“).

Poistenec má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, 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

ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote16b) pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,

požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,

boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršenia zdravotného stavu poistenca,

poistenec má bydlisko v inom členskom štáte8aa) a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo

ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

Plánovaná zdravotná starostlivosť zahŕňa ambulantnú zdravotnú starostlivosť a ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Rozsah úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú zdravotná poisťovňa udelila súhlas, upravujú osobitné predpisy.16c) Zdravotná poisťovňa môže rozsah úhrady podľa prvej vety rozšíriť aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov3a) na všetky oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak je to v prospech poistenca. Zdravotná poisťovňa uverejňuje kritériá, na základe ktorých uhrádza oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov,3a) na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojom webovom sídle.

Príslušná zdravotná poisťovňa môže udeliť súhlas na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, nad rozsah podmienok uvedených v odseku 10, ak je to v prospech poistenca.

Právo na preplatenie nákladov má poistenec, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu do jedného roka od skončenia poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a splnil podmienky uvedené v odseku 10.

Práva a povinnosti poistenca pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravujú osobitné predpisy3a) a nie sú dotknuté ustanoveniami tohto zákona.

§ 9c

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

Poistenec iného členského štátu má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republiky, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike1) podľa osobitných predpisov,3a) a to

* 1. potrebnej zdravotnej starostlivosti,
	2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,
	3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu.

Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do štátu poistenia skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.

Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.1)

Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca iného členského štátu odsúhlasená príslušnou inštitúciou iného členského štátu; jej poskytnutie, termín a miesto si musí poistenec iného členského štátu vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná poisťovňa je pre poistenca iného členského štátu na účely osobitných predpisov3a) inštitúcia v mieste

pobytu, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste pobytu,

bydliska, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste bydliska.

Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec iného členského štátu po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta bydliska, ktorú si na tieto účely vyberie,

* 1. formulárom E106,
	2. formulárom E109,
	3. formulárom E120,
	4. formulárom E121,
	5. prenosným dokumentom S1.

Na základe predloženia nárokového dokladu podľa odseku 6 zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska vydá poistencovi iného členského štátu preukaz poistenca s označením „EU“ na účel preukazovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na čerpanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu [odsek 1 písm. b)].

Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

* 1. európskym preukazom,
	2. náhradným certifikátom.

Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 4 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta pobytu, ktorú si na tieto účely vyberie,

* 1. formulárom E112,
	2. prenosným dokumentom S2,
	3. prenosným dokumentom S3,
	4. formulárom E123, alebo
	5. prenosným dokumentom DA1.

Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike preukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, úhradu nákladov podľa osobitných predpisov3a) zabezpečuje zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom úradu.16a)

Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nepreukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, môže

požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu, alebo

náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť, uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti; preplatenie nákladov zabezpečuje príslušná inštitúcia iného členského štátu, v ktorej je poistenec iného členského štátu poistený.

Ak poistenec iného členského štátu nemôže požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 11 písm. a) zo zdravotných dôvodov, o vystavenie nárokového dokladu požiada poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mu poskytuje zdravotnú starostlivosť.

Ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov,3a) lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis alebo lekársky poukaz, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predpisuje alebo vydáva aj poistencovi iného členského štátu na náklady zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska.

Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti16d) do časti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, kde sa vypĺňa kód zdravotnej poisťovne, vypĺňa kód zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska; do kolónky týkajúcej sa čísla poistenca vyplní číslo poistenca iného členského štátu, ktoré je uvedené na nárokovom doklade.

Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom vydaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a  európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za rovnakých podmienok ako poistencovi.16e)

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov3a) a podľa tohto zákona. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukázal európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, je povinný zdravotnej poisťovni pripojiť fotokópiu tohto dokladu.

§ 9d

Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie

Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie, ktorú poistenec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie priamo. Ak bola poistencovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie a existuje potreba poskytnutia následnej zdravotnej starostlivosti v záujme dokončenia liečebného procesu alebo zlepšenia zdravotného stavu, poistenec má právo na poskytnutie následnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou nie je

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)

Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie 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.

Cezhraničnú zdravotnú 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, ak

ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,

liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

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 Európskej únie 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.

Ak pacient trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, 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 Európskej únie.

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.

Ak príslušná zdravotná poisťovňa udelí predchádzajúci súhlas 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 predpisoch,3a) príslušná zdravotná poisťovňa udelí súhlas podľa § 9b ods. 10 a pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitných predpisov,16c) ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa odseku 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, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,16ha) ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte Európskej únie. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa prvej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

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 Európskej únie, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov3a) v Slovenskej republike.

(12) Členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, je členský štát Európskej únie, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť poistencovi skutočne poskytuje. Ak ide o telemedicínu, za členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť, sa považuje ten členský štát Európskej únie, v ktorom má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sídlo.

§ 9e

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

Poistenec iného členského štátu Európskej únie má nárok na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,11) ktorému cenu takejto zdravotnej starostlivosti uhradí priamo.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri určení ceny za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu Európskej únie postupuje podľa osobitného predpisu.16hb) Ceny určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti musia byť rovnaké pre poistenca iného členského štátu Európskej únie ako ceny pre poistenca.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví poistencovi iného členského štátu Európskej únie 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 predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné.

Ak sa poistenec iného členského štátu Európskej únie preukáže u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti16d) lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, a nepreukáže sa európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za plnú úhradu.16e)

§ 9f

Konanie o predchádzajúcom súhlase

Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 a § 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 a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16hc) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovanú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.

Klinickým pracoviskom podľa odseku 1 je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore,16hd) ktorý poskytuje špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.

 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.

O žiadosti podľa odsekov 1 a 3 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 pracovných dní odo 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.

Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.

O odvolaní podľa odseku 5 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.16he)

Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 6 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,56) ak tento zákon neustanovuje inak.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16a až 16he znejú:

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

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

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

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

16d) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

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

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

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

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

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

16hb) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Zb. o cenách v znení neskorších predpisov.

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

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

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

§ 10 znie:

„§ 10

Žiadosť o preplatenie nákladov

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.

Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť

1. 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,
2. záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
3. originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.

Ak bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v cudzine v kalendárnom roku a jej poskytovanie pokračovalo aj v nasledujúcom kalendárnom roku a náklady poistenec uhradil, predkladá žiadosť o preplatenie podľa § 9a, 9b a 9d tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti v cudzine.

Ak poistenec uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cudzine 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.

Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu do štátneho jazyka okrem poskytnutia neodkladnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov podľa § 9a.

Pri podávaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov vrátane splnenia povinnosti platiť poistné a splnenia povinnosti určenia platiteľa poistného. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady poistencovi, ktorý má počas celej doby poistného vzťahu určeného platiteľa poistného a sú za neho uhradené preddavky na poistné alebo poistné; to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné alebo poistné zamestnávateľ, alebo si poistenec dlžné preddavky na poistné alebo poistné zaplatil dodatočne. Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do troch mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Uvedená lehota sa nepoužije v prípadoch podľa § 9b.

Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví

vzory nárokových dokladov,

zoznam klinických pracovísk,

vzor žiadosti o preplatenie nákladov,

okruh poistencov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov,3a)

okruh poistencov iných členských štátov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,3a)

postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri

* + 1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte,
		2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, poskytovanej v inom členskom štáte,
		3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne poskytovanej v inom členskom štáte,

postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri

* + 1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v Slovenskej republike,
		2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, poskytovanej v Slovenskej republike,
		3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu poskytovanej v Slovenskej republike,

postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe medzinárodných zmlúv,

postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,

postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.“.

V § 10a ods. 4 sa vypúšťajú slová „k európskemu preukazu“.

V § 10b ods. 1 písm. a) a v § 11 ods. 3 sa nad slovom „predpisu“ odkaz „19)“ nahrádza odkazom „8ab)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 19 sa vypúšťa.

V § 11 ods. 7 písm. k) sa slovo „odkázaného“ nahrádza slovom „odkázanú“.

V § 11 ods. 9 sa na konci pripája táto veta: „Osoby uvedené v odseku 7 sú povinné z príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b platiť poistné podľa § 13.“.

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

„(16) Na vymeriavací základ osoby podľa § 11 odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorá má v rozhodujúcom období vymeriavací základ podľa odsekov 1 až 8 vyšší ako 15-násobok životného minima, sa nevzťahuje vymeriavací základ podľa odseku 9 písm. a).“.

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

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

V § 20 odsek 7 znie:

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

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

 V § 29 odsek 1 znie:

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

V § 29b ods. 3 sa nad slovom „predpisu“ odkaz „24)“ nahrádza odkazom „31)“.

§ 29b sa dopĺňa odsekmi 16 a 17, ktoré znejú:

„(16) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje z registra obyvateľov Slovenskej republiky za účelom overenia informácií o poistencovi podľa § 23 ods. 1 písm. a) v tomto rozsahu:

meno, priezvisko a rodné priezvisko,

pohlavie,

dátum, miesto a okres narodenia; štát narodenia, ak sa občan narodil v zahraničí,

rodné číslo,

okres pobytu,

obec pobytu,

časť obce,

ulica, ak sa obec člení na ulice,

súpisné číslo a orientačné číslo domu, prípadne aj číslo bytu,

druh pobytu,

predchádzajúci trvalý pobyt v rozsahu podľa písmen e) až i),

doba prechodného pobytu,

štát, miesto a predpokladanú dobu pobytu, ak ide o občanov cestujúcich do zahraničia na viac ako 90 dní,

štát a miesto pobytu a údaj o poslednom trvalom pobyte, ak ide o občanov, ktorí nemajú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,

dátum zmeny údaja, nový platný údaj o rodnom čísle, mene, priezvisku, trvalom pobyte.

(17) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje súčinnosť úradu pri overovaní údajov uvedených v odseku 16. Preukazovanie skutočností podľa § 23 ods.1 písm. a) upraví dohoda, ktorú uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky. Úrad je povinný tieto údaje poskytnúť zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa ich prijatia.“.

V § 38b ods. 9 sa na konci pripájajú tieto vety: „Na účely ročného zúčtovania sa príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, ktorý presiahne minimálny základ podľa § 13 ods. 10, zahŕňa do celkového vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 9 písm. b) bez uplatnenia § 13 ods. 9 písm. c). Na minimálny základ podľa § 13 ods. 10 a celkový vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) sa vzťahujú právne predpisy platné v čase vyplatenia príjmu z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012. Sadzba poistného z príjmu z dividend podľa prvej vety je 10 % a ak ide o osobu so zdravotným postihnutím, 5%. Poistenec, ktorý má príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu a  výšku tohto príjmu oznamuje najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.“.

Za § 38c sa vkladajú § 38d až 38f, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 38d

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013

Dohodu podľa § 29b ods. 17 uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky najneskôr do 31. októbra 2013.

§ 38e

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

Ročné zúčtovanie poistného za rok 2013 sa vykoná podľa tohto zákona.

§ 38f

Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

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

Príloha vrátane nadpisu znie:

„Príloha

k zákonu č. 580/2004 Z. z.

Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

* + - 1. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 20/zv.1; Ú. v. ES L 180, 19. 7. 2000).
			2. Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu (Ú. v. EÚ L 373, 21. 12. 2004).
			3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

Čl. II

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 662/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 345/2009 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 172/2011 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 345/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z. a zákona č. 160 /2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 2 ods. 5 sa na konci pripája táto veta: „Zdravotnícki pracovníci tvoriaci konzílium sa konzília môžu zúčastniť aj prostredníctvom elektronických komunikácií.“.

V § 11 odsek 2 znie:

„(2) Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti **a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane cezhraničnej zdravotnej starostlivosti9a)** sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti **a pri poskytovaní tovarov a služieb** ustanovenou osobitným predpisom.10) V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, **rasy, štátnej príslušnosti, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, sexuálnej orientácie**, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 9a znie:

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

V § 11 ods. 7 písmeno f) znie:

„f) Horskej záchrannej služby,“.

Príloha č. 3 sa dopĺňa štvrtým až šiestym bodom, ktoré znejú:

„4. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú.v. EÚ, kap. 20/zv.1; Ú. v. ES L 180, 19. 7. 2000).

5. Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu (Ú. v. EÚ L 373, 21. 12. 2004).

6. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

**Čl. III**

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

§ 3 sa dopĺňa odsekmi 11 až 13, ktoré znejú:

„(11) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,2) poskytnutá pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“), v rozsahu podľa osobitného predpisu.11b)

(12) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza zdravotná starostlivosť poskytnutá v inom členskom štáte v rozsahu podľa osobitných predpisov11c) za podmienok ustanovených osobitným predpisom.11d)

(13) Na základe verejného zdravotného poistenia sa prepláca cezhraničná zdravotná starostlivosť,11e) ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,2) poskytnutá v inom členskom štáte Európskej únie v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitným predpisom.11f)“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 11b až 11f znejú:

„11b) § 9a a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

11c) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.

11d) § 9b, 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

11e) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

11f) § 9d, 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.“.

Za § 44 sa vkladá § 45, ktorý znie:

„§ 45

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

Príloha č. 1 vrátane nadpisu znie:

„Príloha č. 1

k zákonu č. 577/2004 Z. z.

Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

Príloha č. 6 vrátane nadpisu znie:

 „Príloha č. 6 k zákonu

 č. 577/2004 Z. z.

**Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť**

**Všeobecná časť**

1. Návrh na kúpeľnú starostlivosť vypisuje lekár špecialista uvedený v tabuľkovej časti indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť alebo lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých alebo poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast na základe nálezu príslušného lekára špecialistu. Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať jedenkrát v kalendárnom roku len na základe odporúčania lekára špecialistu v príslušnom špecializačnom odbore, ak v tabuľkovej časti prílohy - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť - nie je uvedené inak.

2. Prehľad vyšetrení na vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Onkologické choroby Odborné onkologické vyšetrenie.

Podľa povahy ochorenia ďalšie potrebné vyšetrenia.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Choroby obehového ústrojenstva EKG vyšetrenie sérových lipidov a lipoproteínov, pri

hypertenzívnej chorobe II. a III. štádia podľa SZO očné

pozadie a príslušné odborné vyšetrenia podľa uváženia

odborného lekára. RTG hrudných orgánov/u detí individuálne

podľa uváženia navrhujúceho lekára.

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Diabetes mellitus Glykémia, glykovaný hemoglobín, údaje o liečebných

dávkach antidiabetík, sérové lipidy a lipoproteíny,

EKG a očné pozadie.

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Netuberkulózne choroby Odborné vyšetrenie a spirometria, pri alergických

 dýchacieho ústrojenstva ochoreniach alergologické vyšetrenie. U pacientov, ktorí

majú absolvovať kúpeľnú liečbu na Štrbskom Plese, vyjadrenie

internistu pri stavoch spojených s ICHS a hypertenziou.

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Choroby tráviaceho ústrojenstva Výsledky vyšetrení, ktoré objektivizujú diagnózu

pacienta. Pri chorobách pečene a žlčníka pečeňové skúšky,

prípadne vyšetrenie žlčových ciest, vyšetrenie ultrazvukom.

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nervové choroby Neurologické vyšetrenie vrátane laboratórnych výsledkov

a funkčných vyšetrení, pri radikulárnych syndrómoch

popis RTG snímok príslušnej časti chrbtice,

pri cervikobrachiálnych syndrómoch EKG.

 -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Choroby pohybového Odborné vyšetrenie podľa typu ochorenia, pri

ústrojenstva zápalových reumatických chorobách vždy výsledky

posledných laboratórnych testov, popis funkčného vyšetrenia

a RTG snímok. Pri ostatných ochoreniach popis RTG alebo CT, MR.

 -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Choroby obličiek a močových ciest Odborné vyšetrenie a laboratórne vyšetrenie vždy na

kreatinín, močový sediment a sedimentáciu erytrocytov.

Pri signifikantne zvýšených hodnotách kreatinínu vyšetriť

clearence kreatinínu. Pri litiázach vykonať chemické vyšetrenie

kameňov, ak sú dosiahnuteľné. Pri litiázach a všetkých zápalových

ochoreniach vykonať čerstvé mikrobiologické vyšetrenie

moču a vyšetrenie citlivosti na antibiotiká a chemoterapeutiká.

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Duševné choroby Psychiatrické vyšetrenie s prehľadom doterajšieho priebehu liečenia

a odporúčanou medikamentóznou liečbou.

 ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Choroby z povolania Odborné vyšetrenie na príslušnom oddelení kliniky pracovného lekárstva.

 ------------------------------------------------------------------------------

Ženské choroby Posledné gynekologické vyšetrenie, výsledky laboratórnych

testov podľa základnej diagnózy.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Súhrn výsledkov klinických a laboratórnych vyšetrení, ktoré navrhujúci lekár uvedie v návrhu, nesmie byť starší ako tri mesiace, pričom každé vyšetrenie musí obsahovať aj dátum jeho uskutočnenia a musí umožňovať, aby mohla byť naordinovaná kúpeľná starostlivosť už v prvý deň pobytu, nie až po vykonaní doplňujúceho vyšetrenia.

4. Pred nástupom na kúpeľnú starostlivosť musí ošetrujúci lekár potvrdiť aktuálny zdravotný stav pacienta z hľadiska vylúčenia možnej kontraindikácie. Potvrdenie nesmie byť staršie ako 14 dní.

5. Návrh na kúpeľnú starostlivosť musí byť podpísaný a doručený príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr šesť týždňov pred uplynutím doby indikácie.

6. Ak poskytovateľ kúpeľnej starostlivosti nemôže z objektívnych dôvodov zabezpečiť absolvovanie kúpeľnej starostlivosti v stanovenom termíne, navrhne po dohode s príslušnou zdravotnou poisťovňou zmenu termínu nástupu. Zmenu termínu zdôvodní poskytovateľ zdravotnej poisťovni, v ktorej je osoba, ktorá ma absolvovať kúpeľnú starostlivosť, poistená.

7. Nad 70 rokov veku života sa vyžaduje interné vyšetrenie.

**Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti**

Kúpeľnú starostlivosť nemožno navrhnúť, ak ide o

- infekčné choroby prenosné na človeka a bacilonosičstvo, najmä brušného týfusu a paratýfusu. Ak je niektorá choroba indikovaná na kúpeľnú starostlivosť združená s tbc dýchacieho ústrojenstva alebo inou formou tbc, môže sa kúpeľná starostlivosť navrhnúť a povoliť len takej osobe, ktorá už bola vyradená z dispenzárnych skupín aktívnej tuberkulózy,

- všetky choroby v akútnom štádiu,

- klinické známky obehového zlyhania,

- stavy po hlbokej trombóze do troch mesiacov po doznení choroby, stavy po povrchovej tromboflebitíde do šiestich týždňov po doznení choroby,

- labilný alebo dekompenzovaný diabetes mellitus,

- často sa opakujúce profúzne krvácanie každého druhu,

- kachexie každého druhu,

- zhubné nádory počas liečby a po nej s klinicky zistenými známkami pokračovania choroby,

- epilepsiu okrem prípadov, pri ktorých sa v posledných troch rokoch nevyskytol žiaden záchvat a ktorých EEG záznam nemá epileptické grafoelementy. Ak pretrvávajú v EEG záznamoch patologické zmeny, môže sa kúpeľná liečba navrhnúť iba na základe kladného vyjadrenia neurológa, ktorý má pacienta v dispenzárnej starostlivosti. Pre indikačnú skupinu XXVI nie je epilepsia kontraindikáciou,

- aktívne ataky alebo fázy psychóz a duševné poruchy s asociálnymi prejavmi a zníženou možnosťou komunikácie,

- závislosť od alkoholu, závislosť od návykových látok,

- fajčenie pri vyznačených diagnózach - navrhujúci lekár je povinný túto skutočnosť v návrhu vždy potvrdiť,

- inkontinenciu moču a stolice, enuresis nocturna - neplatí pre indikačnú skupinu XXVI - výnimku z tejto kontraindikácie pre dospelých pacientov s inkontinenciou moču a stolice môže povoliť vedúci lekár liečebne,

- demenciu,

- tehotenstvo,

- nehojace sa kožné defekty akéhokoľvek pôvodu,

- hypertenziu nad 16 kPa diastolického tlaku (120 mm Hg).

**Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť**

**tabuľková časť**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Úhrada  Číslo Kód Indikácia Návrh vyhotovuje Dĺžka Kontraindikácie Poznámka

z verejn- indikácie diagnózy liečeb-

ého zdra- ného

votného pobytu

poistenia (dni)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indikácie u poistencov, ktorí dovŕšili 18. rok veku

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Návrh na kúpeľnú liečbu vypisuje všeobecný lekár alebo odborný lekár špecialista uvedený pri príslušnej indikácii.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I. Onkologické choroby

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A I/1 C00.0 - C.97, Onkologické choroby onkológ, všeobecný 21 Recidíva metastázy,

 D00.0 - D09.9 do 24 mesiacov od lekár karcinomatózna

 ukončenia komplexnej kachexia.

 onkologickej liečby

 (vrátane chemoterapie,

 rádioterapie), bez

akýchkoľvek známok

 recidívy ochorenia.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II. Choroby obehového ústrojenstva

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu II: Fajčenie.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B II/1 I01.0 – I01.9, Stav po akútnej internista, 21 Aktivita

 I09.0 – I09.9, karditíde do 12 kardiológ, reumatického

 I40.0 – I40.9 mesiacov od vzniku. všeobecný lekár procesu, infekčná

 endokarditída,

 pokojová alebo

 nočná dýchavica,

 klinické prejavy

 obehovej slabosti.

B II/2 I05.0 - I08.9, Chlopňové chyby. internista, 21 Embolické

 I34.0 - I37.9 kardiológ, komplikácie s

 všeobecný lekár ťažkou poruchou

 hybnosti, infekčná

 endokarditída,

 pokojová alebo

 nočná dýchavica,

 klinické prejavy

 obehovej slabosti,

 aktivita zápalového

 procesu.

B II/3 I20.0 – I20.9, Ischemická srdcová internista, 21 Ťažká forma anginy

 I25.0 – I25.9 choroba s anginóznymi kardiológ, pectoris s častými

 záchvatmi a stavy po všeobecný lekár záchvatmi, s nízkou

 implantácii toleranciou námahy,

 kardiostimulátora. predsieňovo-komorový

 blok II. stupňa,

 ak nebol

 implantovaný

 kardiostimulátor,

 pokojová alebo

 nočná dýchavica,

 klinické prejavy

 obehovej slabosti.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A II/4 I21.0 - I22.9 Stav po akútnom internista, 21 Ťažká forma anginy

 infarkte myokardu kardiológ, pectoris s častými

 alebo akútnom všeobecný lekár záchvatmi, s nízkou

 koronárnom syndróme toleranciou námahy,

 vhodný pre II. fázu predsieňovo-komorový

 rehabilitácie, blok II. stupňa, ak nebol

 najneskôr do 12 implantovaný

 mesiacov po vzniku. kardiostimulátor,

 pokojová alebo

 nočná dýchavica,

 klinické prejavy

 obehovej slabosti.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B II/5 I10.00 - I13.91 Hypertenzívna choroba internista, 21 Pokojová alebo

 II. stupňa podľa kardiológ, nočná dýchavica,

 Klasifikácie všeobecný lekár klinické prejavy

 európskej obehovej slabosti.

 kardiologickej

 spoločnosti.

 Juvenilná

 hypertenzia.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B II/6 I10.00 - I15.91, Hypertenzívna choroba internista, 21 Malígny zvrat,

 I25.0 -I25.9, III. stupňa podľa kardiológ, stavy po mozgových

 I61.0 - I65.9, klasifikácie všeobecný lekár príhodách s

 I69.0 - I70.9 európskej výrazným obmedzením

 kardiologickej pohyblivosti a

 spoločnosti psychickej

 komplikovaná týmito aktivity, pokojové

 stavmi: Ischemická bolesti, pokojová

 choroba srdca, cievne alebo nočná

 mozgové príhody, dýchavica, klinické

 obliterácie ciev prejavy obehovej

 dolných končatín II. slabosti, ťažká

 až III. stupňa a forma anginy

 vaskulárna pectoris s častými

 nefroskleróza. záchvatmi s nízkou

 toleranciou námahy,

 pokojová alebo

 nočná angina

 pectoris.

 Diabetická

 nefropatia s

 kreatinínom v sére

 nad 200

 mikromólov/liter.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B II/7 I70.0 – I70.9, Ochorenie tepien internista, 21

 I73.0 – I73.9, končatín na podklade kardiológ,

 I77.0 – I77.9 aterosklerotickom všeobecný lekár

 alebo zápalovom v II.

 štádiu.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B II/8 I80.0 –I80.9 Stav po trombózach a internista, 21 Opakované pľúcne

 I88.0 – I89.9 tromboflebitídach s kardiológ, embólie, vredy na

 pretrvávajúcimi všeobecný lekár predkolení väčšieho

 následkami najskôr 3 rozsahu,

 mesiace po odoznení elefantiáza,

 povrchovej recidivujúci

 tromboflebitídy a 6 erysipel.

 mesiacov po hlbokej

 trombóze. Chronické

 lymfatické edémy.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A II/9 podľa Stavy po operáciách kardiochirurg, 21 Aktivita zápalového

 základnej srdcových chýb kardiológ, procesu, infekčná

 diagnózy vrodených alebo všeobecný lekár endokarditída,

 získaných, stavy po embolická

 revaskularizačných komplikácia,

 cievnych predsieňovokomorový

 rekonštrukciách na blok II. stupňa

 srdci vrátane stavov so záchvatmi

 po perkutánnej bezvedomia,

 transluminálnej pokojová alebo

 angioplastike, nočná dýchavica,

 transplantácie srdca, klinické prejavy

 poúrazové stavy obehovej slabosti,

 srdca, vhodné pre ťažká angina

 druhú fázu pectoris s ťažkými

 rehabilitácie, záchvatmi a nízkou

 najneskôr do 6 toleranciou námahy,

 mesiacov po operácii pokojová alebo

 alebo úraze. nočná angina

 pectoris.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B II/10 podľa Stavy po operáciách kardiochirurg, 21 Aktivita zápalového

 základnej srdcových chýb kardiológ, procesu, infekčná

diagnózy vrodených alebo internista, endokarditída,

 získaných a stavy po všeobecný lekár embolická

 revaskularizačných komplikácia,

 cievnych predsieňovokomorový

 rekonštrukciách na blok II.

 srdci vrátane stavov stupňa so záchvatmi

 po perkutánnej bezvedomia,

 transluminálnej pokojová alebo

 angioplastike, nočná dýchavica,

 transplantáciách klinické prejavy

 srdca, poúrazové obehovej slabosti,

 stavy srdca od 6 do ťažká angina

 12 mesiacov po pectoris s ťažkými

 operácii alebo úraze záchvatmi a nízkou

 pri pretrvávajúcich toleranciou námahy.

 ťažkostiach v prípade

 neindikovania II/9.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A II/11 I70.0 - I74.9 Stavy po cievnych kardiochirurg, 21 Ťažké trofické

 rekonštrukčných kardiológ, defekty, embolické

 operáciách na cievnom angiológ, komplikácie.

 systéme do 12 všeobecný lekár

 mesiacov po operácii.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. Choroby tráviaceho ústrojenstva

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácie pre celú skupinu III: Ťažké poruchy výživy, malabsorbčný syndróm, opakované hematemézy a meléna, fajčenie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/1 K20 - K22.9, Zdĺhavé funkčné gastroenterológ, 21 Fajčenie.

 K30 žalúdočné dyspepsie, internista,

 benígne ochorenia všeobecný lekár

 pažeráka

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/2 K25.0 - K27.9, Vredová choroba gastroenterológ, 21 Stenózy a

 žalúdka, dvanástnika internista, penetrácie.

 a bulbitída v štádiu všeobecný lekár

 upokojujúcej sa

 exacerbácie alebo

 remisie.

 A III/3 podľa Stavy po operáciách gastroenterológ, 21 Pooperačné stenózy,

 základnej žalúdka, dvanástnika internista, stavy vyžadujúce

 diagnózy a pažeráka, stavy po hepatológ, reoperáciu a

 operáciách pečene, chirurg, všeobecný klinicky zistené

 pankreasu, lekár prejavy recidívy

 transplantácii pečene základného

 do 12 mesiacov po ochorenia,

 operácii. fajčenie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/4 K50.0 - K50.9 Regionálna gastroenterológ, 21 Fajčenie. Kúpeľnú

 enterokolitída, všeobecný lekár starostlivosť

Crohnova choroba možno pri

tejto indikácii

 uhrádzať z

prostriedkov

 verejného

 zdravotného

poistenia najviac raz za dva

roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A III/5 podľa Stavy po resekcii chirurg, 21 Stenóza čriev, anus Netýka sa

 základnej tenkého alebo hrubého gastroenterológ, praeter naturalis, apendektómie.

 diagnózy čreva do 12 mesiacov všeobecný lekár klinicky zistiteľné

 po operácii. prejavy recidívy

 základného

 ochorenia.

B III/6 K51.0 – K 51.9 Proktokolitída - chirurg, 21 Anus praeter Kúpeľnú

 stredne ťažká a ťažká gastroenterológ, naturalis, starostlivosť

 forma vrátane všeobecný lekár chronické možno pri tejto

 pooperačných stavov v parazitárne a indikácii

 remisii, dokázaná bacilárne ochorenie uhrádzať z

 rektoskopicky, čriev. prostriedkov

 prípadne verejného

 kolonoskopicky. zdravotného

 poistenia najviac

raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/7 K80.00 - K83.9 Chronické ochorenie gastroenterológ, 21 Obštrukcia kameňom,

 žlčníka s litiázou internista, empyém žlčníka,

 alebo bez nej, ak nie všeobecný lekár cholangoitída, v

 je vhodná operácia a anamnéze akútna

 poruchy žlčových pankreatitída s

 ciest podložené ikterom.

 odborným nálezom.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A III/8 podľa Stavy po operácii chirurg, 21 Obštrukcia alebo

 základnej žlčníka a žlčových gastroenterológ, infekcia žlčových

 diagnózy ciest do 12 mesiacov hepatológ, ciest.

 po operácii vrátane všeobecný lekár

 stavov po extrakcii

 žlčových kameňov

 endoskopickou metódou

 a pretrvávajúcimi

 dyspeptickými

 ťažkosťami

 podloženými odborným

 nálezom.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/9 podľa Stavy po akútnej infektológ, 21 Pečeňová

 základnej hepatitíde akejkoľvek internista, nedostatočnosť,

 diagnózy etiológie s hepatológ, etylizmus, drogová

 preukázanou poruchou všeobecný lekár závislosť.

 pečeňovej funkcie do Kontraindikáciou

 6 mesiacov po nie je pozitivita

 prepustení z HBsAg.

 ústavného liečenia.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/10 podľa Chronické ochorenie infektológ, 21 Pečeňová

 základnej pečene s preukázanou internista, nedostatočnosť,

 diagnózy poruchou funkcie hepatológ, etylizmus, drogová

 pečene, bez známok všeobecný lekár závislosť.

 portálnej hypertenzie Kontraindikáciou

 - Child I. nie je pozitivita

 HBsAg.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A III/11 K85.00 – K85.91 Stavy po akútnej internista, 21 Patologické zmeny

 pankreatitíde alebo chirurg, žlčových ciest,

 exacerbácii gastroenterológ, časté exacerbácie

 pankreatitídy do 6 všeobecný lekár pankreatitídy (táto

 mesiacov po akútnej kontraindikácia

 príhode alebo neplatí, ak nie je

 exacerbácii spojenej možná operácia),

 s ústavnou liečbou. pečeňová

 nedostatočnosť,

 etylizmus, drogová

 závislosť.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B III/12 K86.0 – K86.9 Chronická internista, 21 Pečeňová Kúpeľnú

 pankreatitída s gastroenterológ, nedostatočnosť, starostlivosť

 preukázanou poruchou všeobecný lekár etylizmus, drogová možno pri tejto

 funkcie alebo závislosť, indikácii

 morfologickými pokročilá uhrádzať z

 zmenami. malabsorpcia, častá prostriedkov

 exacerbácia verejného

 pankreatitídy, zdravotného

 cholangoitída, poistenia najviac

 empyém žlčníka, raz za dva roky.

 cholelitiáza.

 (Kontraindikácia

 neplatí, ak nie je

 možná operácia.)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B IV/1 E10.01 - E11.91 Diabetes mellitus - diabetológ, 21 Opakujúce sa ťažšie

 do 6 mesiacov po jeho všeobecný lekár metabolické

 zistení. rozvraty.

 Klasifikovaný podľa

 kritérií Svetovej

 zdravotníckej

 organizácie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B IV/2 E10.01 - E11.91 Diabetes mellitus s diabetológ, 21 Diabetická Kúpeľnú

 komplikáciami (mikro- všeobecný lekár nefropatia v stave starostlivosť

 a makroangiopatie, retencie dusíkatých možno pri tejto

 neuropatie). látok (hladina indikácii

 kreatinínu v sére uhrádzať z

 vyššia ako 350 prostriedkov

 mikromol/l). verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B IV/3 E78.0 – E78.9 Hyperlipoproteinémia diabetológ, 21

 II. až V. typu s všeobecný lekár

 komplikáciami.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A IV/4 E05.0 – E05.9 Stavy po operácii internista, 21 Ťažšie poškodenie

 štítnej žľazy pre endokrinológ, kardiovaskulárneho

 tyreotoxikózu do 12 chirurg, ústrojenstva,

 mesiacov po operácii. všeobecný lekár malígna struma.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácie pre celú skupinu V: Kardiorespiračná nedostatočnosť, anatomické prekážky v dýchacích cestách, fajčenie. V celej skupine je

možný pobyt v klimatickom mieste len raz ročne, t.j. v odbornom liečebnom ústave alebo v kúpeľnej liečebni.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ -

B V/1 J41.0 – J41.8, Chronická internista, 21 Chronické cor Kúpeľnú

 J42 bronchitída, sústavne pneumológ, pulmonale. starostlivosť

 odborne liečená. ftizeológ, možno pri tejto

 alergológ, indikácii

imunológ, uhrádzať z všeobecný lekár prostriedkov

 verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A V/2 J44.00 – J44.99 Iná zdĺhavá pneumológ, 21 Chronické cor

 J45.0 – J45.9 obštrukčná pľúcna alergológ, pulmonale.

 choroba. Bronchiálna imunológ

astma sústavne

 odborne liečená.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A V/4 podľa Stavy po operáciách chirurg, 21 Empyémy, píšťaly. S výnimkou stavov

 základnej dolných dýchacích internista, po minimálnych

 diagnózy ciest a pľúc a po pneumológ, invazívnych

 transplantácii pľúc všeobecný lekár výkonoch na pleure

 do 12 mesiacov po a pľúcach, po PNO a

operácii. benígnych nádoroch

bez pooperačných komplikácií a stavov po diagnostických a paliatívnych výkonoch na pleure a pľúcach.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B V/5 J31.0 – J31.2, Hypertrofické zápaly otorinolaryngológ, 21 Hnisavé zápaly

 J37.0 – J37.1, alebo atrofické zmeny všeobecný lekár vedľajších nosových

 J38.00 – J38.7 horných dýchacích dutín vyžadujúce

 ciest, sústavne chirurgickú liečbu.

 odborne liečené.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B V/6 J30.0 – J30.4 Alergické nádchy alergológ, 21 Hnisavé zápaly

 preukázané imunológ, vedľajších nosových

 alergologickým všeobecný lekár dutín vyžadujúce

 vyšetrením, sústavne chirurgickú liečbu.

odborne liečené.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A V/7 podľa Stavy po operáciách otorinolaryngológ, 21 Netýka sa

 základnej horných dýchacích všeobecný lekár tonzilektómie,

 diagnózy orgánov do 12 adenotómie a

 mesiacov po operácii. operácií nosovej

priehradky.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ------------------------------------------------------

A V/8 J60, J62.0 – J62.8, Pľúcne fibrózy, internista, 21 Cor pulmonale.

J68.0 – J68.9 sústavne odborne pneumológ,

 liečené. všeobecný lekár

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VI. Nervové choroby

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácie pre celú skupinu VI: Vážne psychické poruchy, nemožnosť záťaže pacienta rehabilitačnou liečbou. V celej skupine (okrem VI/4, VI/7) je možný len jedenkrát ročne pobyt buď v kúpeľnej liečebni, alebo v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová, alebo v odbornom liečebnom ústave.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/1 G54.0 - G59.8, Chabé obrny (okrem neurológ, lekár 28 Kúpeľnú

 G61.0 – G61.9, poúrazových) vrátane FBLR, infektológ, starostlivosť

 A93.0 – A93.8, poinfekčných všeobecný lekár možno pri tejto

 A94 polyradikuloneuritíd indikácii

 do 12 mesiacov po uhrádzať z

 odoznení akútneho prostriedkov

 štádia. verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VI/2 G54.0 - G59.8, Chabé obrny (okrem neurológ, lekár 21 Kúpeľnú

 G62.0 – G62.9, poúrazových) a stavy FBLR, starostlivosť

 A80.0 – A80.9, po poliomyelitíde. všeobecný lekár možno pri tejto

 B91 indikácii

 uhrádzať z

 prostriedkov

 verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VI/3 G63.0 – G63.8 Polyneuropatie s neurológ, lekár 21

 paretickými prejavmi. FBLR,

 všeobecný lekár

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/4 G00.0 - G05.8, Zápalové ochorenia neurológ, 28

 G07 - G09 centrálneho nervstva infektológ,

 (stavy po všeobecný lekár

 meningoencefalitídach

 a po myelitídach) po

 skončení akútneho

 obdobia, ak sú

 prítomné spasticko-

 paretické prejavy do

 12 mesiacov po vzniku

 ochorenia.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/5 I60.0 - I63.9 Hemiparézy a neurológ, lekár 28 Opakovanie náhlej U každého

paraparézy cievneho FBLR, internista, cievnej mozgovej chorého je pred

pôvodu po doznení všeobecný lekár príhody viac ako podaním návrhu akútneho štádia do 12 dva razy, pokojová nutná konzultácia

 mesiacov od vzniku alebo nočná internistu, ktorý

bez výraznejších dýchavica, sa vyjadrí o

 psychických zmien a s chronické edémy s možnosti

prejavmi obnovujúcej hepatomegáliou, zaťaženia z

 sa funkcie. recidívy hemiparézy hľadiska

do 1 roku od prvej kardiovaskulárneho

 príhody ochorenia, aparátu.

 nebezpečenstvo

 embolizácie, ťažké

 fatické poruchy,

 najmä percepčné.

Fajčenie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VI/6 I60.0 – I63.9, Hemiparézy a neurológ, lekár 21 Opakovanie náhlej U každého chorého

 I69.0 – I69.8 paraparézy cievneho FBLR, internista, cievnej mozgovej je pred podaním

 pôvodu po odznení všeobecný lekár príhody viac ako návrhu nutná

akútneho štádia od 12 dva razy, pokojová konzultácia

 do 24 mesiacov od alebo nočná internistu, ktorý

 vzniku, ak je dýchavica, sa vyjadrí o

 predpoklad, že chronické edémy s možnosti

 kúpeľné liečenie hepatomegáliou, zaťaženia z

 prispeje k obnoveniu recidívy hemiparézy hľadiska

 a udržaniu pracovnej do 1 roku od prvej kardiovaskulárneho

 schopnosti a príhody ochorenia, aparátu.

 sebaobsluhy. nebezpečenstvo

 embolizácie, ťažké

 fatické poruchy,

 najmä percepčné.

 Fajčenie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/7 podľa Stavy po závažných neurológ, 28

 základnej poraneniach a neurochirurg,

 diagnózy operáciách lekár FBLR,

 centrálneho a všeobecný lekár

 periférneho nervstva

 s poruchami hybnosti

 s prejavmi obnovujúcej

 sa funkcie, do 12

 mesiacov od úrazu

 alebo operácie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/8 G35.0 – G35.9, Roztrúsená skleróza a neurológ, 21 Výrazná ataxia, Kúpeľnú

 G37.0 – G37.9 iné demyelinizačné lekár FBLR, pokročilé plegické starostlivosť

 ochorenia v štádiu všeobecný lekár stavy, príhody možno pri tejto

 bez príhody, sústavne opakujúce sa do 1 indikácii

 odborne liečené, so roku. uhrádzať z

 zachovanou prostriedkov

 schopnosťou verejného

 sebaobsluhy. zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/9 G70.0 - G73.7 Nervovosvalové neurológ, 21 Paroxyzmálne V návrhu je nutné

 degeneratívne všeobecný lekár svalové obrny, uviesť výsledok

 choroby. prejavy kardiálnej kardiologického

 insuficiencie. vyšetrenia.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VI/10 G95.0 – G95.5 Syringomyelia s neurológ, 21 Poruchy dýchania a Kúpeľnú

 paretickými prejavmi, všeobecný lekár prehĺtania. starostlivosť

 sústavne odborne možno pri tejto

 liečená. indikácii

 uhrádzať z

 prostriedkov

 verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VI/11 G80.0 – G80.9 Detská mozgová obrna, neurológ, lekár 21 Kúpeľnú

 ak sú predpoklady FBLR, všeobecný starostlivosť

 ďalšieho zlepšenia lekár možno pri tejto

 funkcie. indikácii

 uhrádzať z

 prostriedkov

 verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VI/12 G20.00 – G20.91 Parkinsonova choroba. neurológ, lekár 21 Kúpeľnú

 G23.0 – G23.9 Iné degeneratívne FBLR, všeobecný starostlivosť

 choroby bazálnych lekár možno pri tejto

 ganglií. indikácii uhrádzať

z prostriedkov

 verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VI/13 G60.0 – G60.9 Dedičná a neurológ 21 Paroxyzmálne

 idiopatická neuropatia všeobecný lekár svalové obrny,

prejavy kardiálnej

insuficiencie.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VII. Choroby pohybového ústrojenstva

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V celej skupine (okrem VII/10) je možný len jedenkrát ročne pobyt buď v kúpeľnej liečebni, alebo v Národnom rehabilitačnom

centre Kováčová, alebo v odbornom liečebnom ústave.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/1 M02.00 – M02.99, Reumatoidná artritída reumatológ, 21 Vysoká aktivita

 M05.00 - M10.99 rtg štádium I. a II., všeobecný lekár nestabilizovaná

 psoriatická primeranou liečbou,

 artritída, kĺbový ťažšie viscerálne

 syndróm Reiterovej postihnutia, ťažšie

 choroby s funkčným prejavy nežiaducich

 postihnutím, sústavne účinkov liekov.

 liečené.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VII/2 M02.00 – M02.99, Reumatoidná artritída reumatológ, 21 Vysoká aktivita

 M05.00 - M10.99 rtg štádium III. a IV., všeobecný lekár nestabilizovaná

 psoriatická artritída, primeranou liečbou,

 kĺbový syndróm ťažšie viscerálne

 Reiterovej choroby postihnutia, ťažšie

 s ťažkým funkčným prejavy nežiaducich

 postihnutím, účinkov liekov.

 sústavne liečené.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/3 M45.00 – M45.09, Ankylotizujúca reumatológ, lekár 21 Vysoká aktivita

 M46.00 – M46.99 spondylartritída I. až III. FBLR, všeobecný nestabilizovaná

 rtg štádium lekár primeranou liečbou.

 (Bechterevova Deštrukčné zmeny

 choroba) a ostatné bederných zhybov s

 séronegatívne podstatným

 spondylartritídy s obmedzením

 funkčným postihnutím, hybnosti. Ťažšie

 sústavne liečené. viscerálne postihnutia,

ťažšie prejavy

nežiaducich účinkov

liekov.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VII/4 M45.00 – M45.09, Ankylotizujúca reumatológ, lekár 21 Vysoká aktivita

 M46.00 – M46.99 spondylartritída IV. a V. FBLR, všeobecný nestabilizovaná

 rtg štádium lekár primeranou liečbou.

 (Bechterevova Deštrukčné zmeny

 choroba) a ostatné bederných zhybov s

 séronegatívne podstatným

 spondylartritídy s obmedzením

 ťažkým funkčným hybnosti. Ťažšie

 postihnutím, sústavne viscerálne

 liečené. postihnutia, ťažšie

 prejavy nežiaducich

 účinkov liekov.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/5 M41.00 – M41.99 Skoliózy idiopatické ortopéd, lekár 21 Funkčné skoliotické Kúpeľnú

 a inej etiológie so FBLR, držanie bez starostlivosť

 zakrivením 20 stupňov všeobecný lekár morfologických možno pri tejto

 a viac podľa Cobba, zmien na rtg. indikácii

 doložené popisom rtg uhrádzať z

 snímky, do 25 rokov prostriedkov

 veku, sústavne verejného

 liečené v zdravotného

 ortopedickej alebo poistenia najviac

 rehabilitačnej ambulancii. raz za dva roky.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/6 M01.00 – M01.89, Reaktívne a druhotné reumatológ, lekár 21 Tuberkulózne

 M03.00 – M03.69, artritídy (napr. FBLR, artritídy a

 M13.0 – M13.99 poinfekčné) trvajúce všeobecný lekár artritídy

 dlhšie ako 6 vysokoaktívne,

 mesiacov, pri zatiaľ

 infekčných po sanácii nestabilizované

 fokusov, sústavne liečbou.

 liečené.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/7 M16.0 – M16.9 Koxartróza od II. štádia ortopéd, 21 Výrazne Kúpeľnú

 s funkčným postihnutím, reumatológ, lekár progredujúci proces starostlivosť

 sústavne liečená. FBLR, všeobecný s rýchlym vývojom možno pri tejto

 . lekár rtg zmien, indikácii

 nestabilizovaná uhrádzať z

 osteonekróza hlavíc prostriedkov

 alebo acetabula. verejného

 Neschopnosť zdravotného

 samostatného poistenia najviac

 pohybu. raz za dva roky.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/8 M10.00 – M10.99, Artrózy sprevádzané ortopéd, 21 Deštrukcia kĺbov s Kúpeľnú

 M11.00 – M11.99, funkčnou poruchou, reumatológ, lekár hrubšou poruchou starostlivosť

 M14.0 – M14.8, sústavne liečené a FBLR, osi, možno pri tejto

 M15.0 – M15.9, artropatie pri všeobecný lekár nestabilizovaná indikácii

 M17.0 – 19.99 metabolických osteonekróza, uhrádzať z

 poruchách. výrazné príznaky prostriedkov

 druhotnej iritácie. verejného

 Ťažký varikózny zdravotného

 syndróm so žilovou poistenia najviac

 nedostatočnosťou. raz za dva roky.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VII/9 M40.00 – M40.59, Vertebrogénny syndróm ortopéd, 21 Kompresívny Kúpeľnú

 M43.00 – M43.99, s prechodnými reumatológ, radikulárny starostlivosť

 M47.00 – M53.99 bolestivými poruchami neurológ, lekár syndróm. možno pri tejto

 chrbtice, sústavne FBLR, indikácii

 liečený. všeobecný lekár uhrádzať z

 prostriedkov

 verejného

 zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VII/10 podľa Stavy po úrazoch chirurg, ortopéd, 28 Nezhojené rany. Nevzťahuje sa na

 základnej alebo operáciách neurológ, nekomplikované

 diagnózy pohybového neurochirurg, úrazy a jednoduché

 ústrojenstva vrátane lekár FBLR, operácie na

 operácií traumatológ, pohybovom aparáte

 medzistavcovej všeobecný lekár vrátane

 platničky a operácií diagnostických

 s použitím kĺbovej výkonov a extrakcie náhrady, ktoré sú kovov,

sprevádzané oslabením artroskopickú

 svalovej sily alebo meniskektómiu

 obmedzenou jednoduchú sutúru

 pohyblivosťou kĺbov, kĺbových väzov.

 prípadne obrnami, najviac do 12

 mesiacov od úrazu

 alebo operácie.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VII/11 M12.00 – M12.89 Hemofilická reumatológ, 21 Z hematologického

 artropatia. ortopéd, lekár hľadiska stav

 FBLR. Kúpeľný musí byť úplne

 návrh potvrdzuje kompenzovaný a

 vždy hematológ, kúpeľné

 všeobecný lekár. zariadenie musí

 mať dohodu s

 najbližším

 hematologickým

 oddelením na

 prípadnú

 substitučnú liečbu.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VIII. Choroby obličiek a močových ciest

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácie pre celú skupinu VIII: Stavy spojené s hromadením moču pre prekážku v močových cestách a reziduá v močovom mechúre viac ako 30 ml, sprievodná hypertenzia nad 16 kPa (120 mm Hg) diastolického tlaku, hodnota kreatinínu v sére nad 350 mikromol/l, píšťaly v operačnej rane.

V prípade hemodialyzovaných pacientov je možné ich zaradenie do kúpeľnej starostlivosti, len ak je počas pobytu v kúpeľnom

zariadení hemodialýza zabezpečená a príslušnou zdravotnou poisťovňou pacienta schválená úhrada hemodialyzačného procesu.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VIII/1 N11.0 – N16.8, Netuberkulózne urológ, 21

 N30.1 – N30.9, recidivujúce, zdĺhavé nefrológ,

 N08.0 – N08.8 zápaly močových všeobecný lekár

 ciest.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VIII/2 N11.0 – N11.9, Zdĺhavá urológ, 21

 N28.0 – N28.9, pyelonefritída v internista,

 N29.0 – N29.8, solitárnej obličke, nefrológ,

 Q60.0 – Q63.9 neindikovaná pre všeobecný lekár

 operačnú liečbu,

 cystické ochorenie

 obličiek,

 nefrokalcinóza s

 výnimkou neliečenej

 hyperparatyreózy.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VIII/3 N20.0 – N20.9, Obojstranná urológ, 21

 E72.0 – E72.9 nefrolitiáza, ktorá nefrológ,

 nie je indikovaná na všeobecný lekár

 operačnú liečbu,

 cystínová

 nefrolitiáza.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A VIII/4 podľa Stavy po operáciách urológ, 21 Netýka sa to

 základnej obličiek vrátane chirurg, stavov po

 diagnózy transplantácií, nefrológ, diagnostických

 rekonštrukčných všeobecný lekár výkonoch a

 operáciách močových endovezikulárnych

 ciest a stavy po lavážach.

 prostatektómiách s

 komplikovaným

 pooperačným priebehom

 do 12 mesiacov po

 operácii.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B VIII/6 N34.0 – N34.3 Prostatitída, urológ, 21

 N41.0 – N41.9 prostatovezikulitída, nefrológ,

 N42.0 – N42.9 chronická uretritída, všeobecný lekár

 sústavne odborne

 liečené, stavy po

 prostatektómii.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IX. Duševné choroby

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácie pre celú skupinu IX: Disociálne správanie, stavy vyžadujúce ústavné psychiatrické liečenie, suicidálne

tendencie, závislosť od návykových látok, rozvinuté stavy demencie, poruchy vedomia.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B IX/1 F40.00 - F48.9 Neurózy a iné psychiater, 21 Účelové reaktívne Kúpeľnú

nepsychotické všeobecný lekár stavy. starostlivosť

 reaktívne poruchy po možno pri tejto

intenzívnej indikácii uhrádzať

 systematickej z prostriedkov

 psychiatrickej verejného

 liečbe. zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B IX/2 F01.0 – F01.9, Pseudoneurotické psychiater, 21 Pokojová alebo Kúpeľnú

 F02.0 – F02.8, štádiá rozvíjajúcich všeobecný lekár nočná dušnosť, starostlivosť

 F06.0 – F06.9, sa organických klinické prejavy možno pri tejto

 F43.0 – F43.9 psychosyndrómov po stázy vo veľkom indikácii

 intenzívnej obehu, malígna uhrádzať z

 psychiatrickej hypertenzia, stavy prostriedkov

 liečbe. po mozgových verejného

 príhodách s ťažkou zdravotného

 poruchou hybnosti. poistenia najviac

 raz za dva roky.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B IX/3 F20.0 – F20.9, F21, Psychózy psychiater, 21 Stavy bezprostredne

 F25.0 – F25.9, symptomatické a všeobecný lekár po absolvovaní

 F31.0 – F31.9, endogénne okrem pobytu na

 F33.0 – F33.9 akútnej fázy, v psychiatrickom

 dlhodobej remisii, oddelení.

 schopné prispôsobenia

 kúpeľnému režimu.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

X. Kožné choroby

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu X: impetiginácia.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B X/1 L23.0 - L25.9 Chronické alebo kožný lekár, 21 Mikrobiálny ekzém.

 recidivujúce ekzémy, všeobecný lekár

 lokalizované i

 generalizované formy.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A X/2 L20.0 – L20.9 Atopická dermatitída kožný lekár, 21

 s chronickými alergológ,

 prejavmi. všeobecný lekár

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A X/3 L40.0 – L40.9 Psoriáza, kožný lekár, 28 Psoriasis pustulosa

 parapsoriáza - všeobecný lekár generalisata

 veľkoložisková forma. Zumbusch.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A X/4 L40.0 – L40.9 Generalizovaná alebo kožný lekár, 28

 artropatická reumatológ,

 psoriáza. všeobecný lekár

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B X/5 podľa Chronické dermatózy kožný lekár, 21 Malígne

 základnej vrátane ichtyózy s všeobecný lekár progredujúce formy.

 diagnózy predpokladom

 priaznivého

 ovplyvnenia kúpeľnou

 liečbou.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A X/6 T20.0 – T25.7, Stavy po plastický chirurg, 28

 T29.0 – T32.99 popáleninách, chirurg, kožný

 poleptaniach a po lekár,

 rekonštrukčných všeobecný lekár

 výkonoch, kde hrozí

 značné zvrašťovanie

 jaziev do 12 mesiacov

 po zahojení.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A X/7 L70.0 – L.70.9 Acne vulgaris, dermatovenerológ, 21- 28

 induratívne a všeobecný lekár

 konglobujúce formy

 akné.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XI. Ženské choroby

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XI/1 N80.0 – N80.9, Primárna a sekundárna gynekológ, 28 Kúpeľnú

 N83.0 – N85.9, sterilita a všeobecný lekár starostlivosť

N91.0 – N93.9, infertilita, poruchy možno pri tejto

 N97.0 - N97.9 , ovariálnej funkcie a indikácii

 Q51.0 - Q51.9 , vývoja maternice, uhrádzať z

 Q52.0 – Q52.9 sústavne liečené, u prostriedkov

 žien do 38 rokov verejného

 veku. zdravotného

 poistenia najviac

 raz za dva roky.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XI/2 N70.0 - N73.9 Chronické zápaly gynekológ, 21

 vnútorných rodidiel všeobecný lekár

 sústavne liečené

 najskôr 2 mesiace po

 odoznení exacerbácie.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XI/3 podľa Stavy po operáciách gynekológ, 21

 základnej vnútorných rodidiel všeobecný lekár

 diagnózy do 6 mesiacov po

 operácii vynímajúc

 operácie diagnostické

 a laparoskopické bez

 komplikácií.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XI/4 podľa Stavy po operáciách gynekológ, 21

 základnej vnútorných rodidiel všeobecný lekár

 diagnózy od 6 do 12 mesiacov

 po operácii, v

 prípade neindikovania XI/3.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XI/5 O08.0 – O08.9 Komplikácie po gynekológ, 21

 potrate a všeobecný lekár

 mimomaternicovej

 ťarchavosti sústavne

 liečené do 12

 mesiacov.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XII. Choroby z povolania

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indikáciu vždy overuje klinika pracovného lekárstva.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/1 Z29.0 – Z29.9, Liečba pracovníkov klinika pracovného 28

 V88.0 – V88.9 vystavených riziku lekárstva,

 ionizujúceho žiarenia kožný lekár,

 po 10 rokoch všeobecný lekár

 expozície v II. alebo

 III. kategórii rizika

 žiarenia podľa

 predpisu pre

 pracoviská s

 rádioaktívnymi

 látkami a

 doliečovanie

 poškodení ionizujúcim

 žiarením v dôsledku

 prekročenia

 prípustných limitov.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/2 L23.0 – L23.9, Profesionálne klinika pracovného 28 Impetiginizácia,

 L24.0 – L24.9 dermatózy s výnimkou lekárstva, kožný bronchiálna astma

 infekčných lekár, alebo astmatoidná

 profesionálnych všeobecný lekár bronchitída.

 dermatóz.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/3 Z99.0 – Z99.9, Ochorenie vyvolané klinika pracovného 21

 V94.0 – V94.9 prácou v stlačenom lekárstva,

 vzduchu (iba kostné a ortopéd, všeobecný

 zhybové zmeny). lekár

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/4 Z99.0 - Z99.9, Ochorenia kostí, klinika pracovného 21

 V43.0 – V43.9, kĺbov, svalov, lekárstva,

 X50 – X50.9 šliach, ciev a nervov neurológ, ortopéd,

 končatín spôsobených všeobecný lekár

 prácou s vibrujúcimi

nástrojmi a zariadením alebo

 dlhodobým nadmerným

 jednostranným

 preťažením.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/5 J60 – J64, Pneumokonióza klinika pracovného podľa Ak ide o

 J66.0 – J68.9, všetkých štádií s lekárstva, potreby silikotuberkulózu,

 J70.0 – J70.9 poruchou ventilačnej oddelenie TaRCH, treba postupovať

 funkcie. všeobecný lekár podobne ako je

 uvedené vo

 všeobecných

 kontraindikáciách.

 Fajčenie.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/6 J66.0 – J68.9 Následky poškodenia klinika pracovného 21 Fajčenie.

 dýchacích ciest lekárstva,

 leptavými parami, oddelenie TaRCH,

 plynmi a dráždivými všeobecný lekár

 prachmi.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/7 B15.0 – B19.9, Chronické ochorenie klinika pracovného 21 Pokročilá

 K71.0 – K71.9 pečene toxického lekárstva, nedostatočnosť

 pôvodu a stavy po internista, pečene.

 vírusovej hepatitíde hepatológ,

 s pretrvávajúcimi infektológ,

 prejavmi poškodenia gastroeneterológ,

 pečene, ktoré boli všeobecný lekár

 uznané ako choroba z

 povolania, pri

 pretrvávaní znakov

 poškodenia pečene.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/8 G13.0 – G13.8, G22, Choroby periférneho klinika pracovného 21

 G32.0 – G32.8, alebo centrálneho lekárstva,

 G56.0 – G56.9, nervového systému bez neurológ,

 G59.0 – G59.8, výrazných psychických všeobecný lekár

 G63.0 – G63.8, G64 porúch vyvolané

 toxickými látkami,

 hlukom alebo

 fyzikálnymi

 škodlivinami.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/9 podľa Liečba pracovníkov klinika pracovného podľa

 základnej pracujúcich v lekárstva, potreby

 diagnózy prostredí všeobecný lekár

 ionizujúceho

 žiarenia, v rudnom

 priemysle, uránovom

 priemysle, pri

 opravárenských

 prácach hlavného

 technologického

 zariadenia v

 kontrolovaných

 pásmach hlavného

 výrobného bloku a

 budovách pomocných

 prevádzok atómových

 elektrární, ak práca

 trvá dlhšie ako 3 roky.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B XII/10 J45.0 – J45.9 Bronchiálna astma klinika pracovného podľa Fajčenie.

profesionálna. lekárstva, potreby

 oddelenie TaRCH,

 interné oddelenie

 alebo

 alergologické

 pracovisko,

 všeobecný lekár

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indikácie u poistencov, ktorí nedovŕšili 18. rok veku

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXI. Onkologické choroby

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXI/1 C00.0 – C97, Onkologické choroby onkológ, všeobecný 21 – 28 Recidíva,

D00.0 – D.09.9 po skončení lekár pre deti a metastázy,

 komplexnej dorast karcinomatózna

 onkologickej liečby kachexia.

 do 24 mesiacov bez

 akýchkoľvek známok

 recidívy ochorenia.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXII. Choroby obehového ústrojenstva

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu XXII: aktivita zápalových procesov, pokojová alebo nočná dýchavica, bakteriálna

endokarditída, prejavy stázy vo veľkom obehu, blokády III. stupňa so stavmi bezvedomia v anamnéze.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXII/1 I00, I01.0 – I01.9, Stavy po akútnej kardiológ, 21 – 28

 I40.0 - I40.9, karditíde (reumatická reumatológ,

 I41.0 - I41.8 horúčka, para- a všeobecný lekár

 postinfekčná pre deti a dorast

 karditída) od 3 do 12

mesiacov po vymiznutí

 aktivity.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXII/2 I09.0 – I09.9, I38 Chronické karditídy. kardiológ, 21 – 28

I39.0 – I39.8 reumatológ,

 všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXII/3 Q20.0 – Q26.9, Stavy po operáciách kardiochirurg, 21 - 28

Q28.00 – Q28.9 vrodených alebo kardiológ,

 získaných chýb všeobecný lekár

 obehového pre deti a dorast

 ústrojenstva do 12

 mesiacov po operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXII/4 I00, Systémové reumatické kardiológ, 21 - 28

 M06.00 – M06.99, a iné kolagénové reumatológ,

 M08.00 – M08.99, ochorenie s všeobecný lekár

 M30.0 - M35.9 postihnutím obehového pre deti a dorast

 aparátu i kĺbové formy.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXIII. Choroby tráviaceho ústrojenstva

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu XXIII: ťažké poruchy výživy, opakovaná hemateméza a meléna.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/1 podľa Chronické ochorenie gastroenterológ, 21 – 28 Stenózy a

 základnej žalúdka, funkčné chirurg, penetrácie, prípady

 diagnózy poruchy žalúdka, všeobecný lekár vyžadujúce

 chronická gastritída pre deti a dorast reoperáciu.

 a erozívna

 duodenitída, vredová

 choroba žalúdka a

 dvanástnika, stavy po

 operáciách žalúdka a

 dvanástnika do 12

 mesiacov po operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/2 podľa Chronické ochorenie gastroenterológ, 21 – 28 Chronické

 základnej čriev, vrodená chirurg, parazitárne a

 diagnózy anomália tenkého a všeobecný lekár bacilárne ochorenia

 hrubého čreva, pre deti a dorast čriev.

 funkčné poruchy

 tenkého a hrubého

 čreva, chronické

 enterokolitídy

 vrátane Crohnovej

 choroby a

 proktokolitída,

 celiakálne sprue a

 ostatné primárne

 malabsorpčné

 syndrómy, sekundárne

 malabsorpčné

 syndrómy,

 dermatogénne

 malabsorpčné

 syndrómy, črevná

 polypóza, vrodený

 megakolón. Stavy po

 operáciách na tenkom

 i hrubom čreve do 12

 mesiacov po operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/3 podľa Choroby pečene, stavy gastroenterológ, 21 - 28 Pokročilá pečeňová

 základnej po infekčnej hepatológ, nedostatočnosť.

 diagnózy hepatitíde, chronické chirurg,

 hepatitídy, cirhózy v infektológ,

 stave dekompenzácie, všeobecný lekár

 toxické poškodenie pre deti a dorast

 pečene, stavy po

 infekčnej

 mononukleóze s

 pečeňovou poruchou,

 stavy po úrazoch a

 operáciách pečene do

 12 mesiacov po úraze

 alebo operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/4 K80.00 - K83.9 Chronické ochorenie hepatológ, 21 – 28 Obštrukcia alebo

 žlčníka a žlčových gastroenterológ, infekcia žlčových

 ciest, vrodené chirurg, ciest, empyém

 poruchy tvorby žlče a všeobecný lekár žlčníka,

 biliárnej sekrécie, pre deti a dorast cholangitis.

 chronické

 cholecystitídy,

 biliárne dyspepsie,

 stavy po operáciách

 žlčníka a žlčových

 ciest do 12 mesiacov

 po operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/5 K86.0 – K86.9, Chronické choroby gastroenterológ, 21 - 28 Častá exacerbácia

 K87.0 – K87.1, pankreasu, stavy po chirurg, všeobecný pankreatitídy.

 K90.0 – K90.9, akútnej lekár pre deti a

 K91.0 – K91.9 pankreatitíde, dorast

 pankreatická achýlia

 vrodená a získaná,

 mukoviscidóza, stavy

 po operáciách a

 úrazoch pankreasu do

 12 mesiacov po úraze

 alebo operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/6 K92.0 – K92.9, Iné choroby tráviacej gastroenterológ, 21 - 28

 K93.0 – K93.8 sústavy spojené s endokrinológ,

 poruchami výživy a všeobecný lekár

 celkové oslabenie pre deti a dorast

 zdravotného stavu.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/7 K91.0 – K91.9 Stavy po brušných chirurg, 21 - 28

 operáciách do 12 všeobecný lekár

 mesiacov po operácii. pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIII/8 podľa Celiakia a ostatné gastroenterológ, 21 - 28

základnej primárne malabsorpčné všeobecný lekár

 diagnózy syndrómy. pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXIV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIV/1 E10.01 – E10.91, Diabetes mellitus. diabetológ, 21 – 28 Nestabilizovaný

 E12.01 – E12.91, endokrinológ, diabetes.

 E13.01 – E13.91 všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIV/2 E66.00 – E66.99 Ťažká obezita pri endokrinológ, 21 - 28

 zvýšení náležitej všeobecný lekár

 hmotnosti o viac ako 50 %. pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIV/3 E01.0 – E01.8, Choroby štítnej žľazy endokrinológ, 21 – 28 Mentálna retardácia

 E04.0 – E04.9, vrátane pooperačných všeobecný lekár ťažkého stupňa,

 E05.0 – E05.9 stavov do 12 mesiacov pre deti a dorast imobilita.

 po stabilizácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXV. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu XXV: kardiorespiračná nedostatočnosť, anatomické prekážky v dýchacích cestách, závažné bronchiektázie.

V celej skupine je možný pobyt v klimatickom mieste len jedenkrát ročne, t.j. v odbornom liečebnom ústave, v kúpeľnej liečebni alebo v detskej ozdravovni. Dolná hranica veku pre celú skupinu XXV je ustanovená na 3 roky.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/1 J31.0 – J31.2, Recidivujúce katary otorinolaryngológ, 21 - 28

 J37.0 – J37.1, horných dýchacích alergológ,

 J39.0 – J39.9 ciest s oslabenou imunológ,

 odolnosťou. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/2 J30.0 – J34.4 Alergické nádchy otorinolaryngológ, 21 - 28

dokázané alergológ,

 alergologickým imunológ,

 vyšetrením. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/3 J40 Recidivujúca pneumoftizeológ, 21 - 28

 bronchitída. Iba v alergológ,

 prípadoch, kde imunológ,

 napriek adekvátnej všeobecný lekár

 liečbe dochádza ku pre deti a dorast

 klinicky významným

 prejavom ochorenia.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/4 J32.0 – J32.9, Sinobronchitída. Iné pneumoftizeológ, 21 - 28

 J39.0 - J39.9 choroby horných alergológ,

 dýchacích ciest. Iba otorinolaryngológ,

 v prípadoch, kde všeobecný lekár

 napriek adekvátnej pre deti a dorast

 liečbe dochádza ku

 klinicky významným

 prejavom ochorenia.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/5 J12.0 - J16.8 Stavy po opakovanom pneumoftizeológ, 21 - 28

 zápale pľúc v alergológ,

 priebehu posledných imunológ,

 dvoch rokov. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/6 J41.0 – J41.8, Chronická pneumoftizeológ, 21 - 28

 J44.00 – J44.99 bronchitída, alergológ,

 Obštrukčná imunológ,

 bronchitída. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/7 J45.0 –J45.9 Bronchiálna astma. pneumoftizeológ, 21 - 28

 alergológ,

 imunológ,

 všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/8 J98.0 – J98.9 Dermorespiračný pneumoftizeológ, 21 - 28

 syndróm. alergológ,

 otorinolaryngológ,

 všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXV/9 podľa Stavy po pľúcnych chirurg, 21 - 28

 základnej operáciách do 12 pneumoftizeológ,

 diagnózy mesiacov po operácii. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXVI. Nervové choroby

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu XXVI: kožné defekty, stavy neovplyvniteľné rehabilitáciou.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVI/1 podľa Syndróm periférneho neurológ, 21 - 28

základnej motorického neurónu neurochirurg,

 diagnózy akejkoľvek etiológie všeobecný lekár

 (chabé obrny). pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVI/2 G71.0 – G71.9, Svalová dystrofia a neurológ, lekár 21 - 28

 G73.0 – G73.9 iné svalové FBLR, všeobecný

 ochorenia. lekár pre deti a

 dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVI/3 G80.0 – G80.9, Detská mozgová obrna neurológ, lekár 21 – 28 Mentálna retardácia

 G93.0 – G93.9 (mozočkové syndrómy a FBLR, všeobecný znemožňujúca

 príbuzné stavy a lekár pre deti a spoluprácu pri

 hybné poruchy v rámci dorast liečebnej

 malých mozočkových rehabilitácii.

 postihnutí).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVI/4 podľa Iné poruchy hybnosti neurológ, lekár 21 – 28 Mentálna retardácia

 základnej centrálneho pôvodu, FBLR, všeobecný znemožňujúca

 diagnózy poruchy hybnosti po lekár pre deti a spoluprácu pri

 zápaloch mozgu a dorast liečebnej

 miechy, degeneratívne rehabilitácii.

 a heredofamiliárne

 ochorenia

 ovplyvniteľné

 liečebnou

 rehabilitáciou,

 poruchy hybnosti po

 cievnych a mozgových

 príhodách, poruchy

 hybnosti po úrazoch

 mozgu, poruchy

 hybnosti po

 operáciách benígnych

 nádorov centrálneho

 nervového systému do

 12 mesiacov od operácie

alebo vzniku ochorenia.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A  XXVI/5 G60.0 – G60.9 Dedičná a neurológ, 21 Paroxyzmálne svalové

 idiopatická neuropatia všeobecný lekár obrny, prejavy

 pre deti a dorast kardiálnej insificiencie.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXVII. Choroby pohybového ústrojenstva

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/1 M08.00 – M08.99, Juvenilná progresívna neurológ, 21 – 28 Výrazné obehové

 M09.00 – M09.89, artritída a iné reumatológ, poruchy.

 M14.0 – M14.8, chronické ochorenia ortopéd, lekár

 M43.00. – M43.99, zhybov a chrbtice. FBLR, všeobecný

 M45.00 – M45.09, lekár pre deti a

 M46.00 – M46.99 dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/2 Q65.0 – Q65.9, Vrodené chyby ortopéd, lekár 21 - 28

 Q66.0 – Q66.9, pohybového aparátu. FBLR, všeobecný

 Q74.0 – Q74.9, lekár pre deti a

 Q76.0 – Q76.9, dorast

 Q79.0 – Q79.9

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/3 podľa Stavy po úrazoch ortopéd, 21 – 28 Nevzťahuje sa na

 základnej alebo operáciách reumatológ, jednoduché

 diagnózy pohybového lekár FBLR, operácie a

 ústrojenstva vrátane neurochirurg, nekomplikované

 operácií všeobecný lekár úrazy vrátane

 medzistavcovej pre deti a dorast chirurgických

 platničky a operácií výkonov a

 s použitím kĺbovej extrakcie kovov.

 náhrady, ktoré sú

 sprevádzané oslabením

 svalovej sily alebo

 obmedzenou

 pohyblivosťou kĺbov,

 prípadne obrnami do

12 mesiacov po úraze

 alebo po operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/4 M40.00 – M40.59, Vertebrogénny syndróm ortopéd, neurológ, 21 - 28

 M42.00 – M42.99, s prechodnými lekár FBLR,

 M43.00 – M43.99, bolestivými poruchami všeobecný lekár

 M47.00 – M53.99, chrbtice, sústavne pre deti a dorast

 M96.0 – M96.9 liečený (vrátane

 koreňových syndrómov

 vertebrogénneho pôvodu).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/5 M41.00 – M41.99 Skoliózy - mobilné v ortopéd, lekár 21 - 28

 sústavnej FBLR, všeobecný

 rehabilitačnej lekár pre deti a

 starostlivosti dorast

 (doložiť popisom rtg

 snímky).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/6 M42.00 – M42.99, Osteochondrózy. ortopéd, všeobecný 150

 M87.00 – M87.99 Perthesova choroba. lekár pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/7 M42.00 – M42.99, Scheuermannova ortopéd, neurológ, 21 - 28

 M43.00 - M43.99 choroba, iné lekár FBLR,

 deformujúce všeobecný lekár

 dorzopatie. pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVII/8 M86.00 - M86.99 Chronické ortopéd, chirurg, 21- 28 Stavy s fistulou.

 osteomyelitídy. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXVIII. Choroby obličiek a močových ciest

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVIII/1 N11.0 – N16.8, Recidivujúce chronické nefrológ, urológ, 21 – 28 Známky obličkovej

 N28.0 – N28.9 netuberkulózne zápaly všeobecný lekár nedostatočnosti s

 obličiek a močových pre deti a dorast hladinou kreatinínu

ciest na funkčnom v sére presahujúcou

alebo anatomickom 150 µmol/l.

 podklade.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVIII/2 N20.0 - N22.8 Urolitiáza po nefrológ, urológ, 21 - 28 Lokalizácia kameňa

 operácii, po všeobecný lekár s nebezpečenstvom

 spontánnom odchode pre deti a dorast kompletnej blokády

 konkrementu, stavy močových ciest.

 nevhodné na operáciu.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVIII/3 podľa Stavy po operáciách nefrológ, urológ, 21 – 28 Operačná rana s

 základnej močového ústrojenstva všeobecný lekár fistulou vyžadujúca

 diagnózy (okrem urolitiázy) - pre deti a dorast trvalé odborné

 do 12 mesiacov po chirurgické

 operácii. ošetrovanie, stavy

 vyžadujúce trvalé

 užívanie urináru.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXVIII/4 N02.0 - N08.8 Chronické difúzne nefrológ, urológ, 21 - 28 Vysoká a

 ochorenia obličiek všeobecný lekár nevyrovnaná

 (glomerulonefritída, pre deti a dorast aktivita ochorenia

lipoidná nefróza, so sklonom k vodnej

 nefropatie). a iontovej disbalancii,

FW vyššia ako 50

 mm/hod., hladina

 kreatinínu v sére

 presahujúca 150

 mikromol/l.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXIX. Choroby gynekologické

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu XXIX: chronická apendicitída.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIX/1 N70.0 – N73.9, Zápalové ochorenie gynekológ a 21 - 28

 N76.0 – N76.88 vonkajších a pôrodník,

 vnútorných rodidiel. všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 A XXIX/2 N83.0 – N83.9, Hypoplázie vnútorných gynekológ a 21 - 28

 N85.0 – N85.9 rodidiel a pôrodník,

 retrodeviácia všeobecný lekár

 maternice. pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIX/3 N91.0 - N94.9 Poruchy menštruačného gynekológ a 21 - 28

 cyklu sústavne pôrodník,

 liečené: všeobecný lekár

 - primárna pre deti a dorast

 dysmenorea,

 - primárna amenorea s

 nadmerným rastom

 umelého cyklu na

 zastavenie rastu,

 - sekundárna amenorea

 pri mentálnych

 anorexiách po veľkom

 schudnutí,

 - hypoestriná hypo- a

 oligomenorea,

 - sekundárna porucha

 cyklu po infekčných

 chorobách.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIX/4 N92.0 – N92.6, Stavy po liečených gynekológ a  21 – 28 Hyperstrogénne

 N93.0 – N93.9 juvenilných pôrodník, stavy.

 metrorágiách všeobecný lekár

hypohormonálnych pre deti a dorast

 alebo zápalových.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXIX/5 podľa Stavy po brušných gynekológ a 21 - 28

základnej operáciách so vzťahom pôrodník,

diagnózy k oblasti panvy, chirurg,

najmä po apendektómii všeobecný lekár

do 6 mesiacov po pre deti a dorast

 operácii.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

XXX. Kožné choroby

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontraindikácia pre celú skupinu XXX: mikrobiálny ekzém, bronchiálna astma, impetiginizácia.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXX/1 L40.0 – L40.9 Psoriáza. dermatovenerológ, 21 - 28

 všeobecný lekár

 pre deti a dorast

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXX/2 L20.0 – L20.9 Atopická dermatitída, dermatovenerológ, 21 - 28

môže byť aj v spojení všeobecný lekár

 so spastickou pre deti a dorast

 bronchitídou.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXX/3 L29.0 –L29.9, Chronické a dermatovenerológ, 21 - 28

L30.0 – L30.9 recidivujúce ekzémy všeobecný lekár

vrátane atopického pre deti a dorast

 ekzému, chronické

 prurigo.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXX/4 L70.0 – L70.9 Acne vulgaris, dermatovenerológ, 21 - 28

induratívne a všeobecný lekár

konglobujúce formy pre deti a dorast

akné.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A XXX/5 L20.0 – L20.9, Chronické dermatózy dermatovenerológ, 21 – 28 Malígne a

L30.0 – L30.9, (sklerodermia, všeobecný lekár progredujúce formy.

M34.0 – M34.9, chronické prurigo, pre deti a dorast

M35.0 – M35.9 dermatomyositis,

 ichtyosis,

neurodermitis

circumscripta,

urticaria, dermatitis

herpetiformis, lichen

ruber, parapsoriasis,

 dermatitis seborhoica).

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia.

B = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia.“.

**Čl. IV**

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z. a zákona č. .../2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 49 ods. 2 písm. c) sa za slovo „zdravotníctva“ vkladá čiarka a slová „úradu pre dohľad“.

V § 78 ods. 1 písm. f) sa vypúšťajú slová „obci a“ .

V § 78 ods. 2 písm. b) sa vypúšťajú slová „obci a “.

V § 79 ods. 1 písmeno g) znie:

„g) umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník45a) všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ; za prístupné a viditeľné miesto sa považuje vyvesenie cenníka vo vstupných priestoroch, priestoroch čakárne alebo iných verejne prístupných priestoroch zdravotníckeho zariadenia a uverejnenie na webovom sídle poskytovateľa, ak ho má zriadené,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 45a znie:

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

V § 79 ods. 1 písmeno o) znie:

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

V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami zl) až zp), ktoré znejú:

„zl) vydať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe alebo jej zákonnému zástupcovi v písomnej podobe alebo elektronickej podobe, ktorá sa nepreukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, náhradným certifikátom k európskemu preukazu zdravotného poistenia alebo nárokovým dokladom55jaa) alebo žiada o poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,55jab) správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie diagnózy vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné,

zm) poskytnúť následnú zdravotnú starostlivosť osobe po poskytnutí cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,55jab)

zn) poskytovať informácie ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. februára nasledujúceho kalendárneho roka v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti55jab) o poistencoch iného členského štátu Európskej únie, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v Slovenskej republike, v elektronickej podobe za predchádzajúci kalendárny rok, a to údaj o

počte poistencov z jednotlivých členských štátov Európskej únie,

tom, aká zdravotná starostlivosť sa im poskytla podľa jednotlivých zdravotných výkonov,

počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorí zaplatili priamo poskytovateľovi a v akej výške,

počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla potrebná zdravotná starostlivosť,55jac)

počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu,55jad)

počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte Európskej únie,55jae)

zo) poskytovať na základe žiadosti úradu pre dohľad informácie o tom, že zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť, má bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím,

zp) zverejňovať na svojom webovom sídle informácie o možnostiach ošetrenia, dostupnosti, kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti a o cenách zdravotných výkonov, ktoré poskytuje.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55jaa až 55jae znejú:

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

55jab) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2013 Z. z.

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

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

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

V § 79 ods. 3 písm. a) sa za slovo „u)“ vkladá čiarka a slová „a v)“ sa nahrádzajú slovami „v), zg), zi) až zp)“.

§ 79 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

 „(11) Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 1 písm. zn) v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

Za § 79a sa vkladá § 79b, ktorý znie:

„§ 79b

 (1) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia alebo náhradným certifikátom k európskemu preukazu zdravotného poistenia,55jaa) potrebnú zdravotnú starostlivosť,55jac) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu.58cb)

 (2) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu,58cc) zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu,55jad) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska.58cb)

 (3) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu,58cd) zdravotnú starostlivosť so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte,55jae) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska alebo inštitúciu miesta pobytu.58cb)

 (4) Zdravotná starostlivosť podľa odsekov 1 až 3 sa poskytuje za rovnakých podmienok a v rovnakých úhradách ako poistencom v rozsahu podľa osobitného predpisu.58ce) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, nesmie požadovať od poistenca iného členského štátu úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nad rozsah spoluúčasti poistenca podľa osobitného predpisu.58ce)

(5) Ustanovenia odsekov 1 až 4 sa nepoužijú, ak osoba trvá na poskytnutí cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,55jab) ktorú uhrádza poistenec iného členského štátu Európskej únie priamo poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, podľa zverejneného cenníka.

(6) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, nesmie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 1 až 4 uprednostňovať poistenca z iného členského štátu pred poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorý čaká na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.58a)“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 58cb až 58ce znejú:

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

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

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

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

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

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

V § 80a ods. 1 sa slovo „1,20-násobku“ nahrádza slovom „1,25-násobok“.

V § 80a ods. 2 sa slovo „1,90-násobku“ nahrádza slovom „2,30-násobok“.

V § 82 ods. 1 písmená a) a b) znejú:

„a) v § 79 ods. 1 písm. e), f), h), k), p), s), t), u), w), z), za), zc), ze) až zj), odseku 6, v § 79a ods. 1 písm. a), b), d) a e) až do 663 eur,

b) v § 79 ods. 1 písm. g), i), j), o), q), r), v), y), zb), zl) až zp), ods. 2 písm. a) až c), ods. 4 písm. a) a b), v § 79a ods. 1 písm. c) a § 79b až do 3 319 eur,“.

V § 82 ods. 2 písmená a) a b) znejú:

„a) v § 79 ods. 1 písm. h), k), p), s) až u), § 79 ods. 5 písm. a) a b) a v § 79a ods. 1 písm. a), b) a d) a ods. 4 až do 663 eur,

b) v § 79 ods. 1 písm. i), o), r) a zl) až zp), § 79 ods. 2 písm. a), § 79 ods. 4 písm. a) a b), § 79 ods. 5 písm. c) a d) a § 79b až do 3 319 eur,“.

Za § 102n sa vkladajú § 102o a § 102p, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 102o

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013

Konanie o uložení pokuty pre porušenie povinností podľa § 79 ods. 1 písm. g) a o), ktoré sa právoplatne neskončilo do 30. septembra 2013, sa dokončí podľa predpisov účinných do 30. septembra 2013.

§ 102p

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

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

Príloha č. 1 sa dopĺňa ôsmym bodom, ktorý znie:

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

**Čl. V**

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

V § 6 ods. 1 písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak zdravotná poisťovňa je inštitúciou miesta bydliska podľa písmena r), vydá poistencovi iného členského štátu, ktorý má na území Slovenskej republiky bydlisko, preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s označením „EU“,“.

V § 6 ods. 1 písmeno q) znie:

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 16a znie:

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

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

„v) plní povinnosti v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného zákona16f) a podľa tohto zákona (§ 6b).“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16f znie:

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

Za § 6a sa vkladá § 6b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 6b

Povinnosti zdravotnej poisťovne pri zdravotnej starostlivosti

poskytnutej v inom členskom štáte

Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať súčinnosť národnému kontaktnému miestu pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť (§ 20d) (ďalej len „národné kontaktné miesto“).

Zdravotná poisťovňa pri schvaľovaní žiadosti o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti postupuje podľa osobitného predpisu.18k)

Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať ministerstvu zdravotníctva a úradu v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti informácie o poistencoch, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande a Švajčiarsku (ďalej len „členský štát“) v členení na zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov18l) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 15. februára nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, a to zoznam

žiadostí o preplatenie nákladov18m) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte, ktoré boli v predchádzajúcom kalendárnom roku preplatené jednotlivo za každého poistenca v rozsahu

poradové číslo,

číslo žiadosti,

identifikačné číslo poistenca,

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

dátum prijatia žiadosti,

štát poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

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

dátum preplatenia nákladov,18m)

suma zaplatená poistencom,

mena členského štátu,

suma preplatená poistencovi zdravotnou poisťovňou,

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

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

poradové číslo,

číslo žiadosti,

identifikačné číslo poistenca,

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

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

dátum prijatia žiadosti,

štát poskytnutia zdravotnej starostlivosti,

dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak ide o dodatočný súhlas,

suma predpokladaných nákladov,

mena členského štátu,

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

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

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

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

podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l) podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť18n) alebo podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l) v rozsahu

poradové číslo,

číslo žiadosti,

identifikačné číslo poistenca,

dátum prijatia odvolania,

odôvodnenie odvolania,

dátum predloženia odvolania na úrad,

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

dôvod zmeny rozhodnutia,

poistencov, ktorým bola poskytnutá následná zdravotná starostlivosť18o) v Slovenskej republike, v rozsahu

* + - 1. poradové číslo,
			2. identifikačné číslo poistenca,
			3. dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
			4. diagnóza.

Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 3 v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

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

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

 18l) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú.v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.

 Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.“.

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

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

 18o) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. ../2013 Z. z.“.

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

Poznámka pod čiarou k odkazu 28a znie:

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

6. V § 10 ods. 2 sa vypúšťa posledná veta.

7. V § 18 ods. 1 písm. f) sa slová „členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ sa nahrádzajú slovami „iných členských štátov“.

8. V § 18 ods. 1 písm. g) sa slová „členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „z iného členského štátu“ a slová „členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ sa nahrádzajú slovami „inými členskými štátmi“.

9. V § 18 ods. 1 písm. h) sa slová „členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „členskými štátmi“.

10. V § 18 ods. 1 sa za písmeno h) vkladá nové písmeno i), ktoré znie:

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

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

**11.** § 18 sa dopĺňa odsekmi 4 a 5, ktoré znejú:

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

zoznam rozhodnutí úradu o odvolaní poistenca proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o neudelení súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,18l) o neudelení predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť18n) alebo o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov18l) v rozsahu

poradové číslo,

číslo odvolania,

identifikačné číslo poistenca,

dátum prijatia odvolania,

odôvodnenie odvolania,

dátum vydania rozhodnutia,

rozhodnutie úradu,

odôvodnenie rozhodnutia úradu,

celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých členských štátov,

počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch poistencami podľa jednotlivých členských štátov,

počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike poistencami iného členského štátu podľa jednotlivých členských štátov,

celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike čerpanú poistencami z iných členských štátov podľa jednotlivých členských štátov.

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

**12.** Za § 20c sa vkladá § 20d, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 20d

Národné kontaktné miesto

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.

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. bezbariérovom prístupe zdravotníckych zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím,
			7. právnych predpisoch pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,41k)
			8. prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike.

Národné kontaktné miesto poskytuje poistencovi do siedmich pracovných dní odo dňa prijatia jeho žiadosti informácie o jeho právach a nárokoch, ktoré má pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte Európskej únie, o prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, podmienkach preplácania nákladov, postupoch nadobúdania a stanovovania týchto nárokov, kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch Európskej únie 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 Európskej únie, lehotu na vybavenie žiadosti je možné primerane predĺžiť.

Národné kontaktné miesto spolupracuje Európskou komisiu a s národnými kontaktnými miestami v iných členských štátoch Európskej únie a poskytuje im informácie o zdravotníckych pracovníkoch, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, či vykonávajú zdravotnícke povolanie

* + - 1. na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia 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.41l)

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.

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.

Národné kontaktné miesto na svojom webovom sídle zverejňuje

* + - 1. práva a nároky poistenca iného členského štátu Európskej únie v súvislosti s prijímaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov41g) a práva a nároky poistenca, ktoré má pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte Európskej únie,
			2. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,41h) ktorí majú vydanú licenciu, povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenie podľa osobitného predpisu,24a) v rozsahu meno, priezvisko, adresa výkonu zdravotnej činnosti, druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie, webové sídlo, telefónne číslo, faxové číslo, adresa elektronickej pošty, ak ide o fyzickú osobu; ak ide o právnickú osobu, aj meno a priezvisko štatutárneho orgánu alebo členov štatutárneho orgánu a meno a priezvisko odborného zástupcu,
			3. právne predpisy a administratívne možnosti dostupné na urovnanie sporov,41i) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,
			4. postup pri sťažnostiach a mechanizmy na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu,41j)
			5. postup pri dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu,41j)
			6. zoznam poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré majú bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím,
			7. právne predpisy pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,41k)
			8. prvky, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, a prvky, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike,
			9. podmienky preplácania nákladov, postupy nadobúdania a stanovovania týchto nárokov pri čerpaní zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,
			10. kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch Európskej únie a
			11. postupy pri odvolaní a možnosti nápravy, ak sa poistenec domnieva, že jeho práva neboli dodržané.“.

Informácie uvedené v odseku 8 musia byť ľahko dostupné, musia sa poskytovať aj v elektronickej podobe a vo formách prístupných osobám so zdravotným postihnutím.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 41g až 41l znejú:

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

Zákon č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

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

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

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

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

41i) § 11 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

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

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

 § 4, 11 a 12 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41l) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1024/2012 z 25. októbra 2012 o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu a o zrušení rozhodnutia Komisie 2008/49/ES („nariadenie o IMI“) (Ú. v. EÚ L 316, 14. 11. 2012).“.

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

„3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

**Čl. VI**

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2012 Z. z.,  zákona č. 459/2012 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

§ 18 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

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

dodávať humánne lieky len fyzickým osobám alebo právnickým osobám, ktoré majú povolenie alebo oprávnenie na veľkodistribúciu humánnych liekov alebo povolenie alebo oprávnenie na výdaj humánnych liekov verejnosti v súlade s platnými právnymi predpismi príslušného tretieho štátu,

dodržiavať ustanovenia odseku 1 písm. u), v) a w).“.

V § 23 ods. 1 písmeno u) sa dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

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

V § 23 sa odsek 1 dopĺňa písmenami am) a an), ktoré znejú:

„am) zabezpečiť, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti30aaa) na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta, overila

pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte Európskej únie osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky,

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

má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života,

predpísaný humánny liek nie je registrovaný a zdravotnícka pomôcka nie je registrovaná alebo evidovaná.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 30aaa znie:

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

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

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

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

V § 56 ods. 4 sa slová „odseku 3“ nahrádzajú slovami „odseku 4“.

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

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

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

V § 58 ods. 8 sa slová „odseku 6“ nahrádzajú slovami „odseku 7“.

V § 60 ods. 1 písm. i) druhom bode sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „s uvedením dôvodov“.

V § 60 odsek 2 znie:

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

V § 61 ods. 8 sa za slová „na ojedinelé ochorenie“ vkladajú slová „alebo sú problémy s dostupnosťou humánneho lieku“.

V § 68e odsek 1 znie:

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

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

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

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

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

„§ 120a

Lekársky predpis a lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

 Lekársky predpis a lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti musia obsahovať

meno, priezvisko, adresu bydliska a dátum narodenia pacienta,

názov humánneho lieku, ak sú splnené požiadavky podľa odseku 2, alebo názov liečiva s uvedením kvalitatívneho zloženia humánneho lieku s použitím medzinárodného nechráneného názvu liečiva alebo liečiv a kvantitatívneho zloženia humánneho lieku vyjadrenom množstvom liečiva alebo liečiv v jednotlivej dávke v hmotnostných jednotkách alebo objemových jednotkách alebo názov zdravotníckej pomôcky,

liekovú formu, jej množstvo v jednom balení vyjadrené v hmotnostných, objemových alebo kusových jednotkách,

silu lieku,

počet balení humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky,

dávkovanie lieku, časový režim užívania humánneho lieku a spôsob podania humánneho lieku,

meno, priezvisko a odbornosť predpisujúceho lekára,

adresu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s uvedením názvu Slovenskej republiky,

údaje umožňujúce priamy kontakt s predpisujúcim lekárom

1. e-mailovú adresu predpisujúceho lekára,

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

vlastnoručný podpis alebo elektronický podpis predpisujúceho lekára,

 dátum vystavenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.

Predpisujúci lekár môže uviesť názov humánneho lieku doplnený o ochrannú známku alebo o obchodné meno držiteľa registrácie humánneho lieku, ak

predpisuje biologický humánny liek, alebo

to považuje za nevyhnutné z medicínskeho hľadiska; v takom prípade stručne uvedie medicínske dôvody, pre ktoré je to nevyhnutné.“.

Za § 121a sa vkladá § 121b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 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 Európskej únie 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 Európskej únie na meno pacienta je povinná overiť u predpisujúceho lekára uvedeného na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, ak má pochybnosť o pravosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu,

a) pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

b) či lekársky predpise alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte Európskej únie osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky.

Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky je oprávnená odmietnuť výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky podľa odseku 1, ak

má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života,

predpísaný humánny liek nie je registrovaný a zdravotnícka pomôcka nie je registrovaná alebo evidovaná.

Ustanovenie odseku 1 sa nevzťahuje na výdaj liekov s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny.“.

V § 129 ods. 2 písm. m) a n) sa slová „§ 56 ods. 6“ nahrádzajú slovami „§ 56 ods. 7“.

V § 138 ods. 2 písm. j) sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „s uvedením dôvodov“.

V § 138 sa odsek 2 dopĺňa písmenom ax), ktoré znie:

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

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

„aj) pri dodávaní humánnych liekov do tretieho štátu

nedodáva humánne lieky len fyzickým osobám alebo právnickým osobám, ktoré majú povolenie alebo oprávnenie na veľkodistribúciu humánnych liekov alebo povolenie alebo oprávnenie na výdaj humánnych liekov verejnosti v súlade s platnými právnymi predpismi príslušného tretieho štátu,

nedodržiava ustanovenia § 18 ods. 1 písm. u), v) a w).“.

V § 138 ods. 5 sa písmeno t) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

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

V § 138 sa odsek 5 dopĺňa písmenami bf) a bg), ktoré znejú:

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

pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte Európskej únie osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky,

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

má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života.“.

Príloha č. 2 sa dopĺňa bodmi 13 až 15, ktoré znejú:

„13. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ zo 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti **(Ú. v. EÚ L 088, 4. 4. 2011).**

**14. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2012/26/EÚ z  25. októbra 2012, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES, pokiaľ ide o dohľad nad liekmi (Ú. v. EÚ L 299, 27. 10. 2012).**

15. Vykonávacia Smernica Komisie 2012/52/EÚ z  20. decembra 2012, ktorou sa stanovujú opatrenia na uľahčenie uznávania lekárskych predpisov vystavených v inom členskom štáte **(Ú. v. EÚ L 356, 22. 12. 2012).“.**

**Čl. VII**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. októbra 2013 okrem čl. III štvrtého bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. septembra 2013, čl. VI prvého bodu, štvrtého bodu až dvanásteho bodu, pätnásteho bodu, sedemnásteho bodu a osemnásteho bodu, ktoré nadobúdajú účinnosť 28. októbra 2013, čl. I sedemnásteho bodu a čl. IV desiateho bodu, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2014, a čl. IV jedenásteho bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2015.

prezident Slovenskej republiky

predseda Národnej rady Slovenskej republiky

predseda vlády Slovenskej republiky