|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TABUĽKA ZHODYprávneho predpisu s právom 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) | |  | **Všeobecne záväzné právne predpisy SR** | | | |
|  |  | **Návrh zákona č...../2019 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony** | | | |
|  |  | Zákon č. 220/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „Zákon č. 220/2013 Z. z.“) | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Článok  (Č, O,  V, P) | Text | Spôsob transp.  (N, O, D, n.a.) | Návrh zákona  Zákony | Článok (Č, §, O, V, P) | Text | Zhoda | Poznámky |
| Č: 4  O: 2  P: f | f) aby pacienti, ktorí prijali ošetrenie, mali kvôli zabezpečeniu kontinuity starostlivosti nárok na písomný lebo elektronický zdravotný záznam o danom ošetrení, a na prístup k minimálne jednej kópii tohto záznamu v súlade s vnútroštátnymi opatreniami na vykonávanie ustanovení Únie o ochrane osobných údajov, najmä smerníc 95/46/ES a 2002/58/ES a s výhradou týchto vnútroštátnych predpisov. | N | Zákon č. 576/2004 Z. z.  Zákon č. 576/2004 Z. z.  **Návrh zákona čl. IV bod 16**  Zákon č. 220/2013 Z. z. v čl. IV | § 8  O 6  § 24  § 79 O 1  P (o) | O poskytnutí špecializovanej ambulantnej starostlivosti je ošetrujúci lekár povinný bezodkladne vyhotoviť pre všeobecného lekára alebo lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje údaje podľa § 21 ods. 1 písm. a), c) až g) a stanovenie choroby vrátane jej kódu; to neplatí pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) druhý bod.  (1) Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Výpis zo zdravotnej dokumentácie obsahuje okrem údajov uvedených v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i)  a) chronologický opis vývoja zdravotného stavu,    b) prehľad o doterajšej liečbe,    c) údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti,    d) dátum vystavenia a identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka.    (2) Všeobecný lekár je povinný bezodkladne poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie inému ošetrujúcemu zdravotníckemu pracovníkovi v rozsahu jeho vyžiadania. Pri odosielaní osoby na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti poskytuje výpis zo zdravotnej dokumentácie z vlastného podnetu.    (3) Ošetrujúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu ním poskytnutej zdravotnej starostlivosti všeobecnému lekárovi a lekárovi, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti; to neplatí pre špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť [§ 7 ods. 1 písm. a) bod 2.2.], a to bezodkladne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti a na požiadanie aj v priebehu jej poskytovania.    (4) Poskytovateľ je povinný na základe písomného vyžiadania, ak v písmene a) nie je ustanovené inak, poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania,    a) registrovanému občanovi po preukázaní sa povolávacím rozkazom na odvod na účely odvodu 26) a vojakovi v zálohe po predložení písomného vyžiadania obvodného úradu v sídle kraja na účely prieskumu jeho zdravotnej spôsobilosti, 26a)    b) príslušnému orgánu 27) na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky alebo služieb zamestnanosti podľa osobitných predpisov, 28)    c) inšpektorátu práce 29) a orgánom dozoru podľa osobitných predpisov 30) na účely vyšetrovania pracovného úrazu alebo choroby z povolania,    d) príslušnému orgánu na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa, 31)    e) osobám oprávneným nahliadať do zdravotnej dokumentácie, ak rozsah vyžiadania nepresahuje rozsah sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie týmto osobám podľa § 25 ods. 1,    f) súdu na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania,    g) lekárovi pracovnej zdravotnej služby na účel posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu. 31a)  **„h) sociálnemu pracovníkovi, ktorý je v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci následnej ústavnej starostlivosti v rozsahu nevyhnutnom na výkon sociálnej práce pre pacienta.“.**  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,“. | Ú |  |
| Č: 7  O: 7 | 7. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, môže pre poistenca, ktorý sa uchádza o preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vrátane starostlivosti prijímanej prostredníctvom telemedicíny, stanoviť buď na miestnej, regionálnej alebo celoštátnej úrovni rovnaké podmienky, kritériá oprávnenosti a regulačné a administratívne náležitosti, aké by stanovil, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytovala na jeho území. Tento postup môže zahŕňať posúdenie, ktoré vykoná zdravotnícky pracovník alebo administratívny pracovník v oblasti zdravotnej starostlivosti poskytujúci služby zákonnému systému sociálneho zabezpečenia alebo národnému systému zdravotníctva členského štátu, v ktorom je pacient poistený, ako je napr. všeobecný lekár alebo lekár prvého kontaktu, u ktorého je pacient prihlásený, ak je to potrebné na určenie individuálneho nároku pacienta na zdravotnú starostlivosť. Žiadne z podmienok, kritérií oprávnenosti ani regulačných a administratívnych formalít stanovených podľa tohto odseku však nesmú mať diskriminačný charakter, ani sa nimi nesmú vytvárať prekážky voľnému pohybu pacientov, služieb alebo tovaru, pokiaľ to nie je objektívne odôvodnené požiadavkami plánovania súvisiacimi s cieľom zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitného ošetrenia v príslušnom členskom štáte alebo požiadavkami kontroly nákladov a zabránenia v čo najväčšej možnej miere akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi. | D | Návrh zákona v čl. I  (Zákon č. 580/2004 Z. z.)  Zákon č. 576/2004 Z. z.  **Návrh zákona čl. IV bod 3**  Zákon č. 577/2004 Z. z. | § 9d  § 8  § 9  § 1 | 1. Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte. Ak bola poistencovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte a existuje potreba následnej zdravotnej starostlivosti, poistenec má právo na poskytnutie následnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou nie je 2. sociálna služba,16f)   b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie,  c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike.16g)   1. Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,1) vo výške úhrady v Slovenskej republike, predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3. 2. Cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. 3. Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, 4. ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza, 5. liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, 6. liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca. 7. Zdravotná poisťovňa získava informácie o dôveryhodnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z národného kontaktného miesta.16h) 8. Zdravotná poisťovňa bez toho, aby bol dotknutý odsek 4 písm. a) až c), nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu, ak poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,1) ak sú splnené kritériá podľa § 9b ods. 10 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v čase podania žiadosti o predchádzajúci súhlas. 9. Ak pacient trpí, alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu, môže sa vykonať klinické hodnotenie lekárom v príslušnom špecializačnom odbore. Ak v Slovenskej republike nie je možné nájsť žiadneho lekára v príslušnom špecializačnom odbore alebo ak stanovisko lekára nevedie k jednoznačnému záveru, zdravotná poisťovňa môže požiadať národné kontaktné miesto16h) o zabezpečenie stanoviska z iného členského štátu. 10. Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. 11. Ak príslušná zdravotná poisťovňa odmietne udelenie predchádzajúceho súhlasu na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 4, overí či sú splnené podmienky ustanovené v osobitných predpisoch;3a) ak sú splnené podmienky uvedené v osobitných predpisoch3a) pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitných predpisov,16c) ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa odseku 10. 12. Výška úhrady v Slovenskej republike podľa odsekov 2 a 3 na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je priemerná úhrada za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutá s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,11) s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,16i) ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa prevej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. 13. Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo ako inštitúcia v mieste bydliska nevydáva predchádzajúci súhlas na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a nie je príslušná na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike, a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov3a) v Slovenskej republike.   § 8  Ambulantná starostlivosť  (1) Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje (ďalej len "domáca starostlivosť").    (2) Všeobecnú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár (ďalej len "všeobecný lekár") a poskytovateľom určená sestra s príslušnou odbornou spôsobilosťou.    (3) Všeobecným lekárom podľa odseku 2 je    a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, a    b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast.    (4) Špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo, zubný lekár (ďalej len "lekár špecialista") alebo zdravotnícky pracovník 8) s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania.    (5) Odporúčanie všeobecného lekára podľa odseku 4 sa nevyžaduje    a) na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializačnom odbore psychiatria, v špecializačnom odbore dermatovenerológia a v špecializačnom odbore oftalmológia, ak ide o predpísanie okuliarov,    b) na každé ďalšie súvisiace poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré následne určí lekár špecialista,    c) do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhlej zmeny zdravotného stavu osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť,    d) v prípade dispenzarizácie,    e) v prípade ochranného ambulantného liečenia.    (6) O poskytnutí špecializovanej ambulantnej starostlivosti je ošetrujúci lekár povinný bezodkladne vyhotoviť pre všeobecného lekára alebo lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje údaje podľa § 21 ods. 1 písm. a), c) až g) a stanovenie choroby vrátane jej kódu; to neplatí pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) druhý bod.    (7) Domáca starostlivosť, ktorú poskytuje sestra alebo pôrodná asistentka s príslušnou odbornou spôsobilosťou metódou ošetrovateľského procesu, je domáca ošetrovateľská starostlivosť. **Na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti sa vyžaduje odporúčanie všeobecného lekára, ošetrujúceho lekára špecialistu, ošetrujúceho lekára ústavnej zdravotnej starostlivosti, ošetrujúcej sestry ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ošetrujúcej pôrodnej asistentky ústavnej zdravotnej starostlivosti.“.**    § 9  Ústavná starostlivosť  (1) Ústavná starostlivosť sa poskytuje na základe    a) odporúčania ošetrujúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, alebo    b) rozhodnutia súdu alebo    c) žiadosti osoby aj bez odporúčania ošetrujúceho lekára, ak si zmena zdravotného stavu osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.    (2) Odporúčanie ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti obsahuje údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu a odôvodnenie odporúčania.    (3) O prijatí osoby do ústavnej starostlivosti, ktorá je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody, rozhoduje lekár zdravotníckeho zariadenia Zboru väzenskej a justičnej stráže. Zbor väzenskej a justičnej stráže zároveň zabezpečí potrebnú ochranu tejto osoby a poskytovateľa.    (4) Ak ide o ústavnú starostlivosť, na ktorú sa nevyžaduje informovaný súhlas podľa § 6 ods. 9 písm. d), poskytovateľ je povinný prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti oznámiť do 24 hodín súdu, v ktorého obvode sa zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti nachádza. O zákonnosti dôvodov prevzatia do ústavnej starostlivosti rozhodne súd. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života a zdravia osoby alebo na zabezpečenie jej okolia.    (5) Ak pominú dôvody na prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti, na ktorú sa nevyžaduje informovaný súhlas, poskytovateľ je povinný osobu prepustiť z ústavnej starostlivosti alebo si vyžiadať informovaný súhlas (§ 6 ods. 4 až 6).    (6) Poskytovateľ prepustí osobu z ústavnej starostlivosti    a) po pominutí dôvodov ústavnej starostlivosti,    b) pri jej preložení k inému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti alebo    c) na jej vlastnú žiadosť, alebo na žiadosť jej zákonného zástupcu, ak napriek náležitému poučeniu odmieta ústavnú starostlivosť, ak nejde o ústavnú starostlivosť uloženú súdom alebo o ústavnú starostlivosť, o ktorej zákonnosti rozhoduje súd.    (7) Ak ide o prepustenie z ústavnej starostlivosti osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ošetrujúci lekár je povinný s predstihom informovať jej zákonného zástupcu.    (8) Pri prepustení osoby z ústavnej starostlivosti ošetrujúci lekár    a) poučí túto osobu alebo jej zákonného zástupcu o liečebnom režime a o ďalšom liečebnom postupe,    b) poskytne jej potrebné lieky na tri dni nasledujúce po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy,    c) vyhotoví lekársku prepúšťaciu správu dňom prepustenia z ústavnej starostlivosti, ktorú bezodkladne odošle príslušnému všeobecnému lekárovi a  1. inému ošetrujúcemu lekárovi, ak k prijatiu do ústavnej starostlivosti došlo na základe jeho odporúčania, alebo  2. inému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti, ak ide o preloženie k inému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti,    d) založí rovnopis lekárskej prepúšťacej správy do zdravotnej dokumentácie.    (9) Pri prepustení osoby z ústavnej starostlivosti ošetrujúca sestra alebo ošetrujúca pôrodná asistentka    a) poučí túto osobu alebo jej zákonného zástupcu o ošetrovateľskej starostlivosti a o ďalšom ošetrovateľskom postupe,    b) vyhotoví ošetrovateľskú prepúšťaciu správu dňom prepustenia z ústavnej starostlivosti, ktorej súčasťou je vyhodnotenie ošetrovateľského procesu, a bezodkladne ju zašle príslušnému všeobecnému lekárovi a inému poskytovateľovi ošetrovateľskej starostlivosti, ak ide o pokračovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a jeden rovnopis odovzdá tejto osobe alebo jej zákonnému zástupcovi,    c) založí rovnopis ošetrovateľskej prepúšťacej správy do zdravotnej dokumentácie.    (10) Lekárska prepúšťacia správa je výpis zo zdravotnej dokumentácie (§ 24 ods. 1), ktorú vedie ošetrujúci lekár pri poskytovaní ústavnej starostlivosti. Ošetrovateľská prepúšťacia správa je výpis zo zdravotnej dokumentácie (§ 24 ods. 1), ktorú vedie ošetrujúca sestra alebo ošetrujúca pôrodná asistentka pri poskytovaní ústavnej starostlivosti.  Účelom tohto zákona je ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti 1) uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia 2) za podmienok ustanovených osobitnými predpismi 3) a úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. 4) | Ú |  |
| Č: 9  O: 1 | Článok 9  Administratívne postupy v súvislosti s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou  1. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, zabezpečí, aby sa administratívne postupy pre využívanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a preplácanie nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré vznikli v inom členskom štáte, zakladali na objektívnych a nediskriminačných kritériách, ktoré sú nevyhnutné a primerané z hľadiska stanoveného cieľa. | N | Zákon č. 220/2013 Z. z. v čl. I  Zákon č. 581/2004 Z. z.  **Návrh zákona čl. VI bod 14**  **Návrh zákona čl. VI bod 15**  Vyhláška č. 232/2014 Z. z. | § 9d  § 9f  § 10  § 18  Príloha 4 | (1) 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  a) sociálna služba, 16f)  b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie,  c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike. 16g)    (2) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte 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.    (3) Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.    (4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak  a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo, zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,  b) 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,  c) liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.    (5) Zdravotná poisťovňa získava informácie o dôveryhodnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z národného kontaktného miesta. 16h)    (6) Zdravotná poisťovňa bez toho, aby bol dotknutý odsek 4 písm. a) až c), nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu, ak poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu, 1) ak sú splnené kritériá podľa § 9b ods. 10 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v čase podania žiadosti o predchádzajúci súhlas.    (7) Ak pacient trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu 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 miesto 16h) o zabezpečenie stanoviska z iného členského štátu Európskej únie.    (8) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.    (9) Ak príslušná zdravotná poisťovňa 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.    (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.    (11) Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo ako inštitúcia v mieste bydliska nevydáva predchádzajúci súhlas na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a nie je príslušná na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu Európskej únie, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov 3a) 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.  Konanie o predchádzajúcom súhlase  (1) 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 vypracovaný 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.    (2) 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.    (3) 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.  (4) 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.    (5) 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.    (6) 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)    (7) Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 6 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, 56) ak tento zákon neustanovuje inak. Poznámka pod čiarou k odkazu 56 odkazuje na zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov.   * + - * 1. Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive ,,Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadosť o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.         2. Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť   a) 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,   1. záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, 2. originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.   (3) 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.  (4) 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.  (5) 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.  (6) 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.  Úrad  a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že  1. dohliada na dodržiavanie ustanovení tohto zákona a osobitného predpisu, 37) (poznámka odkazuje na zákon č. 580/2004 Z. z.)  2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia podľa tohto zákona a dohliada na plnenie ním vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,  3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, 38) úroky z omeškania 38a) a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu, 38b)  4. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, 38c)  5. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu, 38d)  6. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom a osobitným predpisom, 39)  7. rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom, 39a)  8. zasiela ministerstvu zdravotníctva kópie rozhodnutí o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné 39c) vydané jednotlivým zdravotným poisťovniam a kópie rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného 39d) vydané jednotlivým zdravotným poisťovniam do troch dní od vydania rozhodnutí,  9. zasiela ministerstvu zdravotníctva údaje na účely výpočtu indexu rizika nákladov z centrálneho registra poistencov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, 39e)    b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, 40) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 7)  1. ukladá sankcie,  2. podáva návrhy na uloženie sankcie,  3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    c) vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych pomoci, **ktoré majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, a v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti** tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, 40a) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 4 a 7)  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    d) vydáva zdravotným poisťovniam rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné 39c) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného, 39d)    e) spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva a ministerstvom financií na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,    f) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia ministerstva zdravotníctva,    g) je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom iných členských štátov na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami, 41)    h) uhrádza náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi z iného členského štátu v Slovenskej republike na základe zmluvy o sociálnom zabezpečení alebo dohody s inými členskými štátmi, alebo dohody príslušných úradov týchto štátov, v ktorých sa zmluvné štáty vzdali vzájomného uhrádzania týchto nákladov,    i) je prístupovým miestom podľa osobitného predpisu 41aaa) na elektronickú výmenu dát medzi členskými štátmi,    j) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20d),    k) vykonáva dohľad nad zdravotnou poisťovňou v nútenej správe a počas likvidácie,    l) určuje výšku podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov jednotlivým zdravotným poisťovniam podľa § 8 ods. 5,    m) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu, 41aab)    n) plní ďalšie úlohy ustanovené týmto zákonom a osobitným predpisom. 41a)  o) vyhlasuje verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s fyzickou osobou alebo právnickou osobou (ďalej len „organizátor prehliadok mŕtvych tiel“) pre každé územie samosprávneho kraja samostatne; ak úrad na základe verejného obstarávania neuzavrel zmluvu o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel pre územie niektorého samosprávneho kraja alebo jedna zo zmluvných strán odstúpila od zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel alebo ak uplynie platnosť zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, úrad vyhlási ďalšie verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel pre toto územie samosprávneho kraja, a to  1. do troch mesiacov od zrušenia posledného verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,  2. bezodkladne odo dňa, ak jedna zo zmluvných strán odstúpila od zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, alebo  3. najneskôr dva mesiace pred uplynutím platnosti zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,  p) uzatvára zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel na základe verejného obstarávania s jedným organizátorom prehliadok mŕtvych tiel pre každý samosprávny kraj samostatne,  q) vypracúva rozpis vykonávania prehliadok mŕtvych tiel (ďalej len „rozpis úradu“) podľa § 47da ods. 6 až 11,  r) uhrádza  1. organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel úhradu za vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť,  2. poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da ods. 6, a prehliadajúcemu lekárovi, ktorý nie je lekárom poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da ods. 6, úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť, ak sa prehliadajúci lekár dopravil na miesto prehliadky mŕtveho tela na vlastné náklady; to neplatí pri vykonaní prehliadky mŕtveho tela podľa § 47e,  3. prehliadajúcemu lekárovi podľa § 47f ods. 1 písm. b) až d) alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela, úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela, ak sa prehliadka mŕtveho tela vykonala v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,  4. poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci, úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela podľa § 47da ods. 2,  5. organizátorovi úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela podľa § 47da ods. 2,  s) vydáva oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,  t) uskutočňuje vzdelávanie prehliadajúcich lekárov o prípadových štúdiách úradu týkajúcich sa úmrtí,  **„u) výnimočne určuje odchýlku z uplatniteľných právnych predpisov v oblasti verejného zdravotného poistenia v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov podľa osobitného predpisu,41aac)“.**  **Poznámka pod čiarou k odkazu 41aac znie:**  **„41aac) Čl. 32 nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.“.**  v) vydáva povolenia na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu,41aac)  w) vyhlasuje výberové konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby a zriaďuje komisiu na výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby,  x) plní ďalšie úlohy ustanovené týmto zákonom.  (2) Pri plnení úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, postupuje úrad nestranne a nezávisle od štátnych orgánov, orgánov územnej samosprávy, iných orgánov verejnej moci a od ďalších právnických osôb alebo fyzických osôb; štátne orgány, orgány územnej samosprávy, iné orgány verejnej moci ani ďalšie právnické osoby alebo fyzické osoby nesmú neoprávnene zasahovať do činnosti úradu.  VZOR  Adresa príslušnej zdravotnej poisťovne:  Obchodné meno  Ulica/č.  Mesto  PSČ  Vec: Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)   1. Údaje o poistencovi:   (vypĺňa poistenec zdravotnej poisťovne ........................, a. s., zákonný zástupca, splnomocnená osoba, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1.1 Meno |  | 1.2 Priezvisko |  | | 1.3 Titul |  | 1.4 Rodné priezvisko |  | | 1.5 Dátum narodenia |  | 1.6 Rodné číslo, ak je pridelené |  | | 1.7 Identifikačné číslo poistenca |  |  |  | | 1.8 Miesto trvalého pobytu alebo miesto prechodného pobytu | | | | | 1.8.1 Názov ulice |  | 1.8.2 Orientačné číslo |  | | 1.8.3 Poštové smerové číslo |  | 1.8.4 Názov obce a štátu |  | | 1.8.5 Telefónne číslo |  | 1.8.6 E-mailová adresa |  | | 1.9 Kontaktná adresa, ak je odlišná od adresy trvalého alebo prechodného pobytu alebo adresa bydliska v Slovenskej republike | | | | | 1.9.1 Názov ulice |  | 1.9.2 Orientačné číslo |  | | 1.9.3 Poštové smerové číslo |  | 1.9.4 Názov obce a štátu |  | | 1.9.5 Telefónne číslo |  | 1.9.6 E-mailová adresa |  | | 1.10 Kód základnej diagnózy, pre ktorú sa žiadosť podáva podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb\*) | | |  | | 1.11 Štát,\*\*) kde má byť zdravotná starostlivosť poskytnutá | | |  | | 1.12 Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde má byť zdravotná starostlivosť poskytnutá | | | | |  | | | | | 1.13 Adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kde má byť zdravotná starostlivosť poskytnutá | | | | | 1.13.1 Názov ulice |  | 1.13.2 Orientačné číslo |  | | 1.13.3 Poštové smerové číslo |  | 1.13.4 Názov obce a štátu |  | | 1.13.5 Telefónne číslo |  | 1.13.6 E-mailová adresa |  |   V zmysle § 9f ods. 1 zákona žiadam o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 alebo § 9d ods. 3 zákona na úhradu nákladov  a) plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte (prenosný dokument S2)  b) zdravotnej starostlivosti v súvislosti s pracovným úrazom a chorobou z povolania v členskom štáte (prenosný dokument DA1)  c) cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie  d) zdravotnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov  Krížikom sa vyznačí jedna z možností.   1. Odôvodnenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti\*\*\*) v cudzine    1. Údaje o poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 2.2 Názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine | | | | |  | | | | | 2.3 Sídlo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý odôvodňuje potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine | | | | | 2.3.1 Názov ulice |  | 2.3.2 Orientačné číslo |  | | 2.3.3 Poštové smerové číslo |  | 2.3.4 Názov obce a štátu |  | | 2.3.5 IČO |  | 2.3.6 Kód poskytovateľa |  | | 2.3.7 Telefónne číslo |  | 2.3.8 E-mailová adresa |  | | 2.3.9 Faxové číslo |  | 2.3.10 Meno a priezvisko kontaktnej osoby |  |  * 1. Stručná anamnéza a odôvodnenie požadovaného vyšetrenia a liečby, výsledky a závery odborných, laboratórnych, rtg a iných vyšetrení súvisiacich s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:   ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   * 1. Doteraz poskytnutá zdravotná starostlivosť **v súvislosti s navrhovanou plánovanou zdravotnou starostlivosťou v inom členskom štáte (§ 9b ods. 10 zákona):**   ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   * 1. Iné ochorenia pacienta podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (kód a slovom):   ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  2.7 Navrhovaná zdravotná starostlivosť (konkrétny druh vyšetrenia alebo liečby podľa osobitného vykonávacieho predpisu,\*\*\*\*) ak ide o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť):  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  2.8 Odôvodnenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine**, ak nie je možné zdravotnú starostlivosť poskytnúť bez zbytočného odkladu pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia**:  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potvrdzuje, že:  a) ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,  b) požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,  c) boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,  d) poistenec má bydlisko v inom členskom štáte a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo  e) ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.  Príslušné sa vyznačí krížikom.  Dátum: .............................      ......................................................................  meno, priezvisko, podpis poskytovateľa  zdravotnej starostlivosti a odtlačok pečiatky   * 1. Potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru:   ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  Dátum: ......................................  ......................................................................  meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky zástupcu klinického pracoviska,  ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,  ktorý odôvodňuje potrebu, nie je zároveň klinickým pracoviskom   * 1. *Svojím podpisom potvrdzujem, že som poučený o možnosti úhrady na vlastnú ťarchu tých nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré nie sú podľa platných právnych predpisov členského štátu hradené z verejného systému.*   2. *Svojím podpisom potvrdzujem, že som poučený o tom, že náklady na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie uhradím priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu Európskej únie.*   Krížikom sa vyznačí jedna z možností.  *Dávam týmto v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, pre ....................... zdravotnú poisťovňu, a. s., súhlas na cezhraničný tok svojich osobných údajov poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z cudziny v rozsahu meno, rodné číslo, adresa a diagnóza. Tento súhlas môžem odvolať do odovzdania žiadosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z cudziny.*    Dátum:.......................  ………………………..  podpis poistenca  (zákonného zástupcu, splnomocnenej osoby, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo zariadenia, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu)  Vysvetlivky:  \*) Príloha č. 1 k zákonu 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. 160/2013 Z. z.  \*\*) 1. Členské štáty Európskej únie: Belgicko, Bulharsko, Cyprus, Česko, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Holandsko, Chorvátsko, Írsko, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Maďarsko, Malta, Nemecko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovinsko, Španielsko, Švédsko, Taliansko, Veľká Británia.  2. Štáty Európskeho hospodárskeho priestoru: Island, Lichtenštajnsko, Nórsko.  3.Švajčiarsko.  4. Štáty okrem členských štátov.  \*\*\*) § 7 ods. 2 písm. a) a b), ods. 3 alebo ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.  \*\*\*\*) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia. | Ú |  |
| Č: 9  O: 5 | 5. Touto smernicou nie je dotknuté právo členských štátov ponúknuť pacientom dobrovoľný systém predchádzajúceho oznámenia a následnej odpovede, v ktorej sa pacientovi na základe odhadu písomne potvrdí výška nákladov, ktorá sa uhradí. V tomto odhade sa zohľadní klinický prípad pacienta a uvedú sa v ňom lekárske postupy, ktoré sa pravdepodobne uplatnia.  Členské štáty sa môžu rozhodnúť uplatniť mechanizmus finančných kompenzácií medzi príslušnými inštitúciami ustanovený v nariadení (ES) č. 883/2004. Ak členský štát, v ktorom je pacient poistený, neuplatňuje tento mechanizmus, zabezpečí, aby sa pacientom preplatili náklady bez zbytočných prieťahov. | D | Zákon č. 220/2013 Z. z. v čl. V  Zákon č. 220/2013 Z. z. v čl. I  Zákon č. 581/2004 Z. z.  **Návrh zákona čl. VI bod 14**  **Návrh zákona čl. VI bod 15**  Vyhláška č. 232/2014 Z. z. | § 9d  O 8  § 10  § 18  § 14  Príloha č. 10 | (8) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.  § 10  Žiadosť o preplatenie nákladov   * + - * 1. Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive ,,Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadosť o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.         2. Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť   a) 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,   1. záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, 2. originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.   (3) 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.  (4) 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.  (5) 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.  (6) 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.  Úrad  a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že  1. dohliada na dodržiavanie ustanovení tohto zákona a osobitného predpisu, 37) (poznámka odkazuje na zákon č. 580/2004 Z. z.)  2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia podľa tohto zákona a dohliada na plnenie ním vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,  3. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, 38) úroky z omeškania 38a) a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu, 38b)  4. vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, 38c)  5. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu, 38d)  6. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom a osobitným predpisom, 39)  7. rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom, 39a)  8. zasiela ministerstvu zdravotníctva kópie rozhodnutí o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné 39c) vydané jednotlivým zdravotným poisťovniam a kópie rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného 39d) vydané jednotlivým zdravotným poisťovniam do troch dní od vydania rozhodnutí,  9. zasiela ministerstvu zdravotníctva údaje na účely výpočtu indexu rizika nákladov z centrálneho registra poistencov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, 39e)    b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, 40) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 7)  1. ukladá sankcie,  2. podáva návrhy na uloženie sankcie,  3. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    c) vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych pomoci, **ktoré majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, a v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti** tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, 40a) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 4 a 7)  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    d) vydáva zdravotným poisťovniam rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné 39c) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného, 39d)    e) spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva a ministerstvom financií na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,    f) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia ministerstva zdravotníctva,    g) je styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom iných členských štátov na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami, 41)    h) uhrádza náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi z iného členského štátu v Slovenskej republike na základe zmluvy o sociálnom zabezpečení alebo dohody s inými členskými štátmi, alebo dohody príslušných úradov týchto štátov, v ktorých sa zmluvné štáty vzdali vzájomného uhrádzania týchto nákladov,    i) je prístupovým miestom podľa osobitného predpisu 41aaa) na elektronickú výmenu dát medzi členskými štátmi,    j) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20d),    k) vykonáva dohľad nad zdravotnou poisťovňou v nútenej správe a počas likvidácie,    l) určuje výšku podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov jednotlivým zdravotným poisťovniam podľa § 8 ods. 5,    m) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu, 41aab)    n) plní ďalšie úlohy ustanovené týmto zákonom a osobitným predpisom. 41a)  o) vyhlasuje verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s fyzickou osobou alebo právnickou osobou (ďalej len „organizátor prehliadok mŕtvych tiel“) pre každé územie samosprávneho kraja samostatne; ak úrad na základe verejného obstarávania neuzavrel zmluvu o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel pre územie niektorého samosprávneho kraja alebo jedna zo zmluvných strán odstúpila od zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel alebo ak uplynie platnosť zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, úrad vyhlási ďalšie verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel pre toto územie samosprávneho kraja, a to  1. do troch mesiacov od zrušenia posledného verejného obstarávania na uzatvorenie zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,  2. bezodkladne odo dňa, ak jedna zo zmluvných strán odstúpila od zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, alebo  3. najneskôr dva mesiace pred uplynutím platnosti zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel,  p) uzatvára zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel na základe verejného obstarávania s jedným organizátorom prehliadok mŕtvych tiel pre každý samosprávny kraj samostatne,  q) vypracúva rozpis vykonávania prehliadok mŕtvych tiel (ďalej len „rozpis úradu“) podľa § 47da ods. 6 až 11,  r) uhrádza  1. organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel úhradu za vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť,  2. poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da ods. 6, a prehliadajúcemu lekárovi, ktorý nie je lekárom poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti a ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da ods. 6, úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela a úhradu za prepravu prehliadajúceho lekára na miesto vykonania prehliadky mŕtveho tela a späť, ak sa prehliadajúci lekár dopravil na miesto prehliadky mŕtveho tela na vlastné náklady; to neplatí pri vykonaní prehliadky mŕtveho tela podľa § 47e,  3. prehliadajúcemu lekárovi podľa § 47f ods. 1 písm. b) až d) alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela, úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela, ak sa prehliadka mŕtveho tela vykonala v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,  4. poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci, úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela podľa § 47da ods. 2,  5. organizátorovi úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela podľa § 47da ods. 2,  s) vydáva oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,  t) uskutočňuje vzdelávanie prehliadajúcich lekárov o prípadových štúdiách úradu týkajúcich sa úmrtí,  **„u) výnimočne určuje odchýlku z uplatniteľných právnych predpisov v oblasti verejného zdravotného poistenia v prípade nezaopatrených rodinných príslušníkov podľa osobitného predpisu,41aac)“.**  **Poznámka pod čiarou k odkazu 41aac znie:**  **„41aac) Čl. 32 nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.“.**  v) vydáva povolenia na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu,41aac)  w) vyhlasuje výberové konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby a zriaďuje komisiu na výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby,  x) plní ďalšie úlohy ustanovené týmto zákonom.  (2) Pri plnení úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, postupuje úrad nestranne a nezávisle od štátnych orgánov, orgánov územnej samosprávy, iných orgánov verejnej moci a od ďalších právnických osôb alebo fyzických osôb; štátne orgány, orgány územnej samosprávy, iné orgány verejnej moci ani ďalšie právnické osoby alebo fyzické osoby nesmú neoprávnene zasahovať do činnosti úradu.  Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti   1. Príslušná zdravotná poisťovňa vykoná preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 10 zákona na základe poistencom predloženej žiadosti o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 10, v lehote podľa § 9d ods. 8 zákona. 2. K žiadosti o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa prikladá aj písomné odporúčanie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria na špecializovanú ambulantnú starostlivosť.   VZOR  Ž I A D O S Ť  o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu Európskej únie  1. VYPĹŇA POISTENEC  1.2 Meno a priezvisko .......................................................  1.3 Dátum narodenia  1.4 Rodné číslo poistenca, ak je pridelené/identifikačné číslo poistenca ......................................  1.5 Adresa trvalého pobytu    ......................................... ................................ .............. ................ ..............  ulica, číslo mesto/obec PSČ telefónne číslo e-mailová adresa  1.6 Kontaktná adresa, ak je odlišná od adresy trvalého pobytu  ......................................... ................................ .............. ................ ..............  ulica, číslo mesto/obec PSČ telefónne číslo e-mailová adresa  1.7 a) ambulantná zdravotná starostlivosť: štát........................... dňa .................................  b) ústavná zdravotná starostlivosť: štát.................................... od ........................ do .................  1.8 Popis ochorenia (príznakov): .....................................................................................................  ..................................................................................................... ...............................................  ..................................................................................................... ...............................................  1.9 Priložené doklady:   1. záznam o ošetrení, správa  o poskytnutej zdravotnej starostlivosti ................... ks 2. originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov (faktúra, vyúčtovanie výkonov.............. ks 3. fotokópia lekárskeho predpisu (receptu) vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie a vydaného v inom členskom štáte Európskej únie ................... ks 4. fotokópia lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku (poukaz na ZP) vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie a vydaného v inom členskom štáte Európskej únie ................... ks 5. originál dokladu o zaplatení (doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo 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 sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu) .................... ks   ................................ celková suma a mena  1.10 Finančnú sumu žiadam zaslať:  a) poštou na adresu trvalého pobytu alebo na nasledujúcu adresu v Slovenskej republike:  ulica, číslo ............................................. mesto/obec..................................PSČ ..................  na meno osoby ......................................................... narodenej dňa ...................................  b)  na bankový účet číslo alebo účet na meno (ak je bankový účet v cudzine)...................................... mena účtu ........ kód banky .....................  adresa majiteľa účtu (ak je bankový účet v cudzine) ..............................................................  IBAN ................................................................... BIC (SWIFT) .....................................  názov a sídlo banky .......................................................................................................  (za pripísanú sumu na bankový účet v cudzine znáša bankové poplatky majiteľ účtu)  V .................................... dňa .................. .............................................................                                                           meno, priezvisko a podpis poistenca (zákonného zástupcu) |  |  |

LEGENDA:

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