|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TABUĽKA ZHODY**  **právneho predpisu s právom Európskej únie**  **Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony** | | | | | | |
|  | Názov Smernice:  Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011) v platnom znení | |  | **Všeobecne záväzné právne predpisy SR** | | | |
|  |  | 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.“) | | | |
|  |  | |  | 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 (ďalej len „Zákon č. 576/2004 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon č. 577/2004 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon č. 578/2004 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. [95/2002 Z. z.](aspi://module='ASPI'&link='95/2002%20Z.z.'&ucin-k-dni='30.12.9999') o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon č. 580/2004 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon č. 581/2004 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon č. 362/2011 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 z 23. októbra 2013, ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia (ďalej len „vyhláška č 341/2013 Z. z.“). | | | |
|  |  | |  | Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 232/2014 Z. z. z 11. augusta 2014, ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „vyhláška č. 232/2014 Z. z.“) | | | |
|  |  | |  | Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou poisťovňou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) | | | |
| 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 3  P b | b) „poistenec“ predstavuje:  i) osoby vrátane ich rodinných príslušníkov a pozostalých, na ktoré sa vzťahuje článok 2 nariadenia (ES) č. 883/2004 a ktoré sú poistencami v zmysle článku 1 písm. c) uvedeného nariadenia, a  (Nariadenie 883/2004  c) „poistenec“ vo vzťahu k odvetviam sociálneho zabezpečenia, na ktoré sa vzťahuje hlava III, kapitoly 1 a 3, znamená každú osobu, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa právnych predpisov členského štátu príslušného podľa hlavy II, nároku na dávky, pri zohľadnení ustanovení tohto nariadenia;  „rodinný príslušník“ znamená:  1. i) každú osobu definovaná alebo uznanú za rodinného príslušníka, alebo označenú za člena domácnosti právnymi predpismi, podľa ktorých sa poskytujú dávky;  ii) so zreteľom na vecné dávky podľa hlavy III, kapitola 1 o nemocenských dávkach, dávkach v materstve a rovnocenných dávkach v otcovstve, každú osobu definovanú alebo uznanú za rodinného príslušníka, alebo označenú za člena domácnosti podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom má daná osoba bydlisko;  Článok 2  Osoby, na ktoré sa toto nariadenie vzťahuje  1. Toto nariadenie sa vzťahuje na štátnych príslušníkov členského štátu, osoby bez štátnej príslušnosti a utečencov, ktorí majú bydlisko v členskom štáte a podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých.  2. Okrem toho sa toto nariadenie vzťahuje aj na pozostalých po osobách, na ktoré sa vzťahovali právne predpisy jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť takýchto osôb, keď sú ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi členského štátu, alebo osobami bez štátnej príslušnosti alebo utečencami s bydliskom v jednom z členských štátov.)  ii) štátnych príslušníkov tretích krajín, na ktorých sa vzťahuje nariadenie (ES) č. 859/2003 alebo nariadenie (EÚ) č. 1231/2010, alebo ktorí spĺňajú podmienky právnych predpisov členského štátu, v ktorom sú poistení, týkajúce sa nároku na poberanie dávok;  (Nariadenie 1231/2010  Článok 1  Nariadenie (ES) č. 883/2004 a nariadenie (ES) č. 987/2009 sa uplatňujú na štátnych príslušníkov tretích krajín, na ktorých sa uvedené nariadenia doteraz nevzťahovali výhradne z dôvodu ich štátnej príslušnosti, ako aj na ich rodinných príslušníkov a ich pozostalých za predpokladu, že majú riadny pobyt na území členského štátu a sú v situácii, ktorá sa neobmedzuje vo všetkých ohľadoch na jeden členský štát.) | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. VI  Návrh zákona v čl. VI  Návrh zákona v čl. VI  Návrh zákona v čl. VI | § 3  O  1-8  § 3  O 2  P (c)  O 3  P (a)  P (b)  § 3  O 3  P (l)  § 3  O 4  § 3  O 5  § 3  O 6  § 3  O 7  § 3  O 8  § 3  O 9  § 3  O 10  § 3  O 11  § 3  O 12 | (1)Poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená”).  (2)Verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt3) na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, a ak  a)je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,  b)vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,  c)dlhodobo sa zdržiava v cudzine ~~a je zdravotne poistená v cudzine~~; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje **nepretržitý** pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov,  d)je nezaopatrený rodinný príslušník osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa osobitných predpisov3a) na účely vykonávania osobitných predpisov;3a) za takého nezaopatreného rodinného príslušníka sa považuje**:**  1.nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),  2.manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,  3.manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,  4.manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,  5.manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,  6.manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,  7.manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7,  8.manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a).  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.  (3)Verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt3) na území Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát”) a  a)vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky, zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) dohodnutú s mesačným príjmom z tejto činnosti najmenej v sume určenej osobitným predpisom3aa) pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou; to neplatí, ak v **odsekoch 9 a 12** je ustanovené inak alebo ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva,  b)vykonáva alebo má oprávnenie vykonávať na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. b) a ods. 2 a 3 **a má povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky8aaa)**, okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy3a) alebo medzinárodná zmluva,**,**  c) je azylant, 4)  d) je študent z iného členského štátu alebo zahraničný študent študujúci na škole v Slovenskej republike na základe medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná alebo žiak alebo študent, ktorý je Slovákom žijúcim v zahraničí4a) a zároveň študuje na škole v Slovenskej republike,,  e) je maloletý cudzinec, ktorý sa zdržiava na území Slovenskej republiky bez zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby zodpovednej za jeho výchovu a poskytuje sa mu starostlivosť v zariadení, v ktorom je umiestnený na základe rozhodnutia súdu,5)  f) je cudzinec zaistený na území Slovenskej republiky,6)  g)je vo výkone detencie,6a) vo väzbe7) alebo vo výkone trestu odňatia slobody,8)  h)je nezaopatrený rodinný príslušník,8a) ktorý sa poistencovi narodil v inom členskom štáte,  i)je nezaopatrený rodinný príslušník, ktorého za takého považujú právne predpisy členského štátu jeho bydliska,8aa)  j) je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) do dovŕšenia 18 roku veku s povolením na pobyt na území Slovenskej republiky,8aaa) alebo ktorého pobyt na území Slovenskej republiky je oprávnený podľa osobitného zákona,8aab) ktoré má verejne zdravotne poisteného na území Slovenskej republiky aspoň jedného zákonného zástupcu alebo fyzickú osobu, ktorej bolo zverené do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu;10) nezaopatrené dieťa je verejne zdravotne poistené aj v čase, kedy sa na zákonného zástupcu dieťaťa vzťahuje odsek 11,    k) odplatne vykonáva šport za športovú organizáciu na základe zmluvy o profesionálnom vykonávaní športu podľa osobitného predpisu.8aac)  **„l) zdržiava sa na území Slovenskej republiky, je štipendistom v rámci programu, ktorého vytvorenie schválila vláda Slovenskej republiky, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje na základe medzinárodnej zmluvy, alebo v rámci programu Európskej únie, alebo v rámci programu, ktorý sa realizuje podľa osobitného predpisu,8aad) a ak takejto fyzickej osobe je priznané štipendium na dobu v trvaní viac ako jeden mesiac; zoznam programov zverejňuje Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky na svojom webovom sídle, kde uvádza aj dátum ukončenia programu, ak k tejto skutočnosti dôjde.“.**  **Poznámka pod čiarou k odkazu 8aad znie:**  **„8aad) § 94a zákona 131/2002 Z. z.“.**    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.  **(**4) 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, zo Slovenskej republiky a nie je verejne zdravotne poistená v Slovenskej republike z dôvodu výkonu zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), ak má bydlisko v inom členskom štáte alebo 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.    (5) Zdravotným poistením v cudzine sa na účely tohto zákona rozumie systém zdravotného poistenia financovaný prostredníctvom odvodov na zdravotné poistenie alebo daňového systému príslušného štátu alebo komerčné zdravotné poistenie ustanovené legislatívou príslušného členského štátu pre vykonávanú činnosť 8b); v prípade štátov, ktoré nie sú členskými štátmi, sa týmto pojmom rozumie aj komerčné poistenie liečebných nákladov.    (6) Stálou prevádzkarňou sa na účely tohto zákona rozumie trvalé miesto alebo zariadenie na výkon činností, prostredníctvom ktorého zamestnávateľ vykonáva úplne alebo sčasti svoju činnosť na území Slovenskej republiky, a to najmä miesto, z ktorého je činnosť zamestnávateľa organizovaná, pobočka, kancelária, dielňa, pracovisko, miesto predaja, technické zariadenie alebo miesto prieskumu a ťažby prírodných zdrojov.    (7) Miesto alebo zariadenie na výkon činností sa považuje za trvalé podľa odseku 6, ak sa na výkon činnosti využíva sústavne alebo opakovane. Ak ide o jednorazovo vykonávanú činnosť, miesto alebo zariadenie, v ktorom sa činnosť vykonáva, sa považuje za trvalé, ak doba výkonu činnosti presiahne šesť mesiacov, a to súvislo alebo v niekoľkých obdobiach v akomkoľvek období 12 po sebe nasledujúcich mesiacov. Stavenisko, miesto vykonávania stavebných projektov a montážnych projektov sa považuje za stálu prevádzkareň, len ak výkon činnosti na nich presiahne šesť mesiacov.    (8) Stálou prevádzkarňou na účely tohto zákona je aj fyzická osoba, ktorá koná v mene zamestnávateľa a sústavne alebo opakovane prerokúva alebo uzatvára v jeho mene zmluvy na základe plnomocenstva. Fyzická osoba koná v mene zamestnávateľa, ak koná na základe jeho pokynov, pričom zamestnávateľ výsledky jej činnosti kontroluje a nesie za ne podnikateľské riziko.    (9) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, ktorá nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte a vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo v Slovenskej republike, činnosť konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným, 8c) činnosť vedúceho organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby, činnosť člena štatutárneho orgánu, člena správnej rady, člena dozornej rady, člena kontrolnej komisie a člena iného samosprávneho orgánu právnickej osoby 8d) alebo činnosť spoločníka s ručením obmedzeným, komanditistu komanditnej spoločnosti alebo člena družstva. Takáto fyzická osoba nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. 1)    (10) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je zdravotne poistená v inom členskom štáte.    (11) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá je občanom iného štátu, počas obdobia, v ktorom sa v tomto inom štáte zdržiava z dôvodov výkonu služby vo vojsku tohto štátu, výkonu brannej povinnosti alebo výkonu odvodnej povinnosti v tomto inom štáte.  **„(12) Verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky a vykonáva činnosť zamestnanca výlučne z iného ako členského štátu, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.“.** | Ú |  |
| Č 3  P c | c) „členský štát, v ktorom je pacient poistený“, znamená:  i) pre osoby uvedené v písmene b) bode i) členský štát, ktorý je príslušný vydať poistencovi predchádzajúce povolenie na prijatie potrebného ošetrenia mimo členského štátu bydliska podľa nariadenia (ES) č. 883/2004 a nariadenia (ES) č. 987/2009;  ii) pre osoby uvedené v písmene b) bode ii) členský štát, ktorý je príslušný vydať poistencovi predchádzajúce povolenie na prijatie potrebného ošetrenia v inom členskom štáte podľa nariadenia (ES) č. 859/2003 alebo nariadenia (EÚ) č. 1231/2010. Ak podľa uvedených nariadení nie je príslušným žiadny členský štát, považuje sa za členský štát, v ktorom je pacient poistený, ten členský štát, v ktorom je osoba poistená alebo v ktorom má nárok na nemocenské dávky podľa právnych predpisov tohto členského štátu; | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Zákon č. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. VI | § 4  § 6  O 1  § 6  O 5 – O 8 | (1) Verejné zdravotné poistenie vzniká narodením, ak ide o fyzickú osobu s trvalým pobytom 3) na území Slovenskej republiky ( § 3 ods. 2) alebo o nezaopatreného rodinného príslušníka 8a) podľa § 3 ods. 3 písm. h).    (2) U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká aj dňom nasledujúcim po dni zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 2 písm. a) až d).    (3) U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 3, alebo dňom získania trvalého pobytu na území Slovenskej republiky, ak súčasne nie je osobou podľa § 3 ods. 2 písm. a) až d).  (1) Poistenec je povinný podať prihlášku na verejné zdravotné poistenie (ďalej len "prihláška") v zdravotnej poisťovni 9) do ôsmich dní odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia ( § 4), ak ďalej nie je ustanovené inak.  (5) Prihlášku možno podať len v jednej zdravotnej poisťovni. Ak poistenec podal prihlášku vo viacerých zdravotných poisťovniach, prihlášku mu potvrdí tá zdravotná poisťovňa, v ktorej podal prihlášku ako v prvej; tým nie je dotknuté ustanovenie § 7 ods. 2 **štvrtej** vety. **Ak poistenec podal prihlášku vo viac ako jednej zdravotnej poisťovni v jeden deň a nie je možné určiť, ktorej zdravotnej poisťovni podal poistenec prihlášku ako prvej, príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca bude zdravotná poisťovňa s vyšším počtom poistencov.“.**  (6)  Ak poistenec podal prihlášku v lehote ustanovenej v odseku 1, potvrdením prihlášky je zdravotná poisťovňa príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca (ďalej len „príslušná zdravotná poisťovňa“), a to odo dňa skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia (§ 4). Ak poistenec podal prihlášku po uplynutí lehoty ustanovenej v odseku 1, je príslušnou zdravotnou poisťovňou odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa, ktorá mu po uplynutí lehoty potvrdila prihlášku. Zdravotná poisťovňa zároveň oznámi porušenie tejto povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“). Ak poistenec nepodal prihlášku, aj keď ju podať mal, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v členskom štáte sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia. Ak si poistenec zdravotnú poisťovňu nemôže vybrať, úrad určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou; spôsob ustanovenia príslušnej zdravotnej poisťovne určí úrad.  (7)  Príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa je, a to odo dňa jeho narodenia, zdravotná poisťovňa, v ktorej je alebo bola v čase narodenia dieťaťa verejne zdravotne poistená jeho matka; ak matka nie je verejne zdravotne poistená, je príslušná zdravotná poisťovňa dieťaťa zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.  (8)  Pri vzniku poistenia podľa odseku 7 oznámenie o narodení fyzickej osoby príslušným úradom povereným vedením matriky podľa § 23 ods. 17 nahrádza prihlášku poistenca. Ak ide o dieťa podľa § 3 ods. 3 písm. h), za ktoré nebolo zaslané oznámenie podľa § 23 ods. 17, prihlášku nahrádza žiadosť o uhradenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. |  |  |
| Č 4  O 2  P B | Členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, zabezpečí:  b) aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovali relevantné informácie, aby sa jednotliví pacienti mohli informovane rozhodnúť, vrátane informácií o možnostiach ošetrenia, dostupnosti, kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytujú v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, a aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovali tiež jasné faktúry a jasné informácie o cenách, ako aj o svojej oprávnenosti alebo stave svojej registrácie, o svojom poistnom krytí alebo iných prostriedkoch osobnej alebo kolektívnej ochrany v súvislosti so zodpovednosťou za škodu spôsobenú pri výkone povolania. Ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti už poskytujú relevantné informácie o týchto otázkach pacientom, ktorí majú bydlisko v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, neukladá sa touto smernicou poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinnosť, aby pacientom z iných členských štátov poskytovali informácie v širšom rozsahu; | N | Zákon č. 578/2004 Z. z. | § 79  O 1  P (e) | prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie,  e) viditeľne označiť druh zdravotníckeho zariadenia (§ 7 ods. 3 a 4), jeho odborné zameranie, obchodné meno alebo meno a priezvisko držiteľa povolenia, právnická osoba je povinná uviesť aj meno a priezvisko odborného zástupcu, a ak má určeného náhradného odborného zástupcu, meno a priezvisko náhradného odborného zástupcu; označenie musí byť v štátnom jazyku,  f) umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,11)  g) umiestniť na 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,  h) informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku19) o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti11) so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu,46)  l) viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu,48)  m)spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa osobitného predpisu,49)  n)zabezpečiť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu a dodržať postup pri jej odovzdaní a prevzatí do úschovy podľa osobitného predpisu,50)  o)vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza 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 pri hotovostnej platbe pokladničný doklad, ak je poskytovateľ povinný takýto doklad vydať podľa osobitného predpisu,50a) alebo príjmový pokladničný doklad, ak poskytovateľ nie je povinný takto prijatú platbu evidovať elektronickou registračnou pokladnicou alebo virtuálnou registračnou pokladnicou a pri bezhotovostnom prevode faktúra; ak ide o poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, osobe vydať faktúru,,  q) povoliť orgánu príslušnému na výkon dozoru podľa tohto zákona vstup do zdravotníckeho zariadenia, poskytnúť mu požadované informácie a súčinnosť potrebnú na výkon dozoru a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon dozoru podľa tohto zákona,  r)predpisovať lieky a zdravotnícke pomôcky v súlade s osobitným predpisom,52)  s)uzavrieť zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu53) spôsobenú osobám v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; poistenie musí trvať po celý čas, počas ktorého je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť,  t)zabezpečiť zber údajov potrebných na určenie indikátorov kvality54) vo formáte určenom ministerstvom zdravotníctva,  u)vydať pri poskytnutí špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti rovnopis potvrdenia o rozsahu poskytnutých zdravotných výkonov,55) ich cene a výške spoluúčasti osobe, ktorej sa taká zdravotná starostlivosť poskytla, alebo jej zákonnému zástupcovi, ak tieto údaje nie sú uvedené na pokladničnom doklade vydanom podľa osobitného predpisu,50a)  za) ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť, umiestniť na viditeľnom mieste ordinačné hodiny schválené a potvrdené samosprávnym krajom a doplnkové ordinačné hodiny schválené a potvrdené samosprávnym krajom, ak sú určené, a označiť doplnkové ordinačné hodiny nápisom „DOPLNKOVÉ ORDINAČNÉ HODINY“ a schválené ordinačné hodiny a doplnkové ordinačné hodiny dodržiavať; povinnosť dodržiavať doplnkové ordinačné hodiny neplatí v čase, v ktorom poskytovateľ nemá objednaných pacientov,,  zf) 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,,  zg) poskytnúť pokračujúcu zdravotnú starostlivosť osobe po poskytnutí cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,55jab)  zh) poskytovať informácie ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 28. 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  1. počte poistencov z jednotlivých členských štátov Európskej únie,  2.tom, aká zdravotná starostlivosť sa im poskytla podľa jednotlivých zdravotných výkonov,  3.počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorí zaplatili priamo poskytovateľovi a v akej výške,  4.počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla potrebná zdravotná starostlivosť,55jac)  5.počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu,55jad)  6.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),    zj) 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. 220/2013 Z. z.  55jab)§ 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.  55jac)§ 9c ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.  55jad)§ 9c ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.  55jae)§ 9c ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z. | Ú |  |
| Č 4  P c | c) aby existovali transparentné postupy podávania sťažností a aby boli zavedené mechanizmy, prostredníctvom ktorých môžu pacienti žiadať nápravu v súlade s právnymi predpismi členského štátu, v ktorom sa poskytuje ošetrenie, ak utrpeli škodu pri využívaní zdravotnej starostlivosti; | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Zákon č. 576/2004 Z. z  Zákon č. 576/2004 Z. z.  Zákon č. 581/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. I | § 11  O 2    O 4  § 17  § 18 O 1  P (b)  § 50 O 2, 3 | „(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. 220/2013 Z. z..“.  (4) Každý, kto sa domnieva, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania, môže sa domáhať právnej ochrany na súde podľa osobitného zákona.11)  § 17  Rozhodovanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti  (1) Ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne (§ 4 ods. 3), alebo sa domnieva, že iné rozhodnutie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa o nápravu; žiadosť sa podáva písomne.  (2)Poskytovateľ je povinný písomne informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.  (3)Ak poskytovateľ žiadosti nevyhovie alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo  a)požiadať úrad pre dohľad o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu,18) ak predmetom žiadosti je správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti vrátane prepravy podľa § 14 ods. 1,  b)obrátiť sa na orgán príslušný na výkon dozoru podľa osobitného predpisu,19) ak predmetom žiadosti je iné rozhodnutie ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti..  (1) Úrad  b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti40) a vedenie zdravotnej dokumentácie40aaa) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 11)  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,,  **„(2) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,40) alebo ak zistí porušenie povinností ustanovených v § 43e ods. 2, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (§ 64 ods. 2), alebo zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi.“.**    (3) Ak v odseku 13 nie je ustanovené inak, ak úrad pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou zistí iné nedostatky v činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti **alebo zdravotníckeho pracovníka, ktoré môžu zakladať dôvod na začatie kontrolnej, dozornej alebo sankčnej činnosti iného orgánu štátnej alebo verejnej správy**, ~~ktoré vyplývajú z porušenia povinností ustanovených osobitnými predpismi,~~ ~~70)~~ podľa závažnosti zistených nedostatkov môže podať na príslušnom orgáne 71) návrh na    a) uloženie pokuty,    b) dočasné pozastavenie alebo zrušenie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia,    c) dočasné pozastavenie alebo zrušenie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo licencie na výkon zdravotníckeho povolania, a ak ide o právnickú osobu, licencie na výkon činnosti odborného zástupcu,    d) začatie disciplinárneho konania. | Ú |  |
| Č 7  O 8 | KAPITOLA III  PREPLÁCANIE NÁKLADOV NA CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ  8. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, nepodmieňuje preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vydaním predchádzajúceho povolenia s výnimkou prípadov uvedených v článku 8. | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. VI | § 9d  O 1 - 12  O 8  – bod 36  § 10 | 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 šiestich mesiacov od poskytnutia 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 miesta pobytu alebo ako inštitúcia miesta 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.  (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 ktorého texte 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 sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu,    b) záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,    c) 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 **a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2)**, 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) Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.    (7) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví    a) vzory nárokových dokladov,    b) zoznam klinických pracovísk,    c) vzor žiadosti o preplatenie nákladov,    d) okruh poistencov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov, 3a)    e) okruh poistencov iných členských štátov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov, 3a)    f) 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,    g) 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,    h) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe medzinárodných zmlúv,    i) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,    j) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. | Ú |  |
| Č 8  O 7 | Článok 8  Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie  7. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, na účely tejto smernice zverejní zoznam výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú podmienené predchádzajúcim povolením, ako aj všetky relevantné informácie o systéme predchádzajúceho povoľovania. | N | Návrh zákona v čl. VI +  Zákon č. 580/2004 Z. z.  Zákon č. 581/2004 Z. z. | § 9d  O 2 a 3  § 9f  O 1 – 9  § 20d  O 2 - 3 | (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.    (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) **Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať**   1. **údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,** 2. **diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16hc)** 3. **potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,** 4. **výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a** 5. **potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.**   **(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 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 alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.**    (4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) 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.    (5) 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.    (6) O žiadostiach podľa odsekov 1 a 5 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.    (7) 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.    (8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.    (9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, 56) ak tento zákon neustanovuje inak.  (2) Národné kontaktné miesto je povinné poskytnúť poistencovi iného členského štátu na jeho žiadosť do siedmich dní odo dňa prijatia žiadosti informácie o  a) jeho právach a nárokoch v súvislosti s prijímaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov, 41g)  b) poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu 41h) či majú vydanú licenciu, či majú vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenie podľa osobitného predpisu, 24a) či nemajú pozastavenú činnosť, ich adresy, webové sídla, kontakty,  c) právnych a administratívnych možnostiach dostupných na urovnanie sporov, 41i) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,  d) postupoch pri sťažnostiach a mechanizmoch na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu, 41j)  e) dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu, 41j)  f) bezbariérovom prístupe zdravotníckych zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím,  g) právnych predpisoch pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, 41k)  h) prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike.    (3) 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. | Ú |  |
| Č9  O 1 | Článok 9  Administratívne postupy v súvislosti s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou  1. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, zabezpečí, aby sa administratívne postupy pre využívanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a preplácanie nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré vznikli v inom členskom štáte, zakladali na objektívnych a nediskriminačných kritériách, ktoré sú nevyhnutné a primerané z hľadiska stanoveného cieľa. | N | Zákon č. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. VI  Návrh zákona v čl. VI  Zákon č. 581/2004 Z. z. + návrh zákona v čl. I  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 pokračujúcej zdravotnej starostlivosti v záujme dokončenia liečebného procesu alebo zlepšenia zdravotného stavu, poistenec má právo na poskytnutie pokračujúcej 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 miesto16h) 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 šiestich mesiacov od poskytnutia 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 miesta pobytu alebo ako inštitúcia miesta 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..  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) **Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať**  **a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,**  **b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16hc)**  **c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,**  **d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a**  **e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.**  **(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 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 alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.**    (4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) 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.    (5) 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.    (6) O žiadostiach podľa odsekov 1 a 5 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.    (7) 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.    (8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.    (9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, 56) ak tento zákon neustanovuje inak.   * + - * 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 ktorého texte 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 **a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2),** 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)  Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b..  Úrad  a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že  1. dohliada na dodržiavanie ustanovení tohto zákona a osobitného predpisu, 37)  2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia podľa tohto zákona a dohliada na plnenie ním vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,  3. rozhoduje o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a, ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu,38ab)  4. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu, 38d)  5. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom a osobitným predpisom, 39)  6. rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom, 39a)  7. zasiela ministerstvu zdravotníctva rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vydané podľa osobitného predpisu39c) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného39d) vydané podľa osobitného predpisu ~~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~~,  8. zasiela ministerstvu zdravotníctva údaje na účely výpočtu indexu rizika nákladov z centrálneho registra poistencov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, 39e)  9. vydáva platobný výmer na pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,39f)10. sleduje a vyhodnocuje údaje uvádzané vo výkazoch, hláseniach, prehľadoch a iných správach predkladaných úradu zdravotnými poisťovňami podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov,    b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti 40) a vedenie zdravotnej dokumentácie 40aaa) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 11)  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 osobitného liečebného režimu podľa osobitného predpisu40aa) v detenčnom ústave tým, že dohliada na správne poskytovanie osobitného liečebného režimu a vedenie zdravotnej dokumentácie, a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 5)  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    d) vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré sú vedené v registri zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť [(§ 20 ods. 1 písm. e) desiaty bod)], tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti,40a) a na dodržiavanie povinností podľa osobitného predpisu,40aaaa) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 4 a 8)  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    e) vydáva zdravotným poisťovniam rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné 39c) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného, 39d)    f) spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva a ministerstvom financií na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,    g) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia ministerstva zdravotníctva,    h) 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)    i) 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,    j) zabezpečuje elektronickú výmenu dát v súvislosti s úlohou styčného orgánu podľa písmena h) s prístupovým bodom v súlade s osobitným predpisom,41aaa) a technicky zabezpečuje prenos údajov vyplývajúcich z uplatňovania osobitných predpisov, 18l) v podmienkach Slovenskej republiky,    k) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20d),    l) vykonáva dohľad nad zdravotnou poisťovňou v nútenej správe a počas likvidácie,    m) určuje výšku podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov jednotlivým zdravotným poisťovniam podľa § 8 ods. 5,    n) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu, 41aab)    o) organizuje školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a vydáva osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel,    p) zabezpečuje vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a vypracúva rozpis vykonávania prehliadok mŕtvych tiel (ďalej len "rozpis úradu") podľa § 47da,    q) uhrádza  1. 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,  1a. poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da,  1b. prehliadajúcemu lekárovi, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da,  2. úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela prehliadajúcemu lekárovi alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela, ak sa prehliadka mŕtveho tela vykonala v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,  3. úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci,    r) vydáva oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,    s) uskutočňuje vzdelávanie prehliadajúcich lekárov o prípadových štúdiách úradu týkajúcich sa úmrtí,    t) vydáva povolenia na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu,41aac)    u) 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,    v) vyhodnocuje stav verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti raz ročne podľa osobitného zákona41aaca) a zverejňuje výsledky vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti spolu s protokolom o námietkach každoročne do 30. júna; pre tieto účely plní ďalšie povinnosti ustanovené v osobitnom zákone,41aaca)    w) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v škole41aacb) tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vedenie zdravotnej dokumentácie za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 15) a  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    x) vyhodnocuje kritériá kvality (§ 6ab).  y) 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.    (3) Na plnenie úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, môže úrad zriaďovať pobočky.    (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 predpisov 18l) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 5. marca nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, a to    a) 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 starostlivosť 18n) alebo o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov 18l) v rozsahu  1. poradové číslo,  2. číslo odvolania,  3. identifikačné číslo poistenca,  4. dátum prijatia odvolania,  5. odôvodnenie odvolania,  6. dátum vydania rozhodnutia,  7. rozhodnutie úradu,  8. odôvodnenie rozhodnutia úradu,    b) celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých členských štátov,    c) počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch poistencami podľa jednotlivých členských štátov,    d) počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike poistencami iného členského štátu podľa jednotlivých členských štátov,    e) 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.  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. |  |  |
| O 2 | 2. Akýkoľvek administratívny postup uvedený v odseku 1 musí byť ľahko dostupný a informácie o tomto postupe musia byť prístupné pre verejnosť na náležitej úrovni. Takýto postup musí byť schopný zabezpečiť, aby sa žiadosti vybavovali objektívne a nestranne. | N | Návrh zákona v čl. VI  (580/2004)  Návrh zákona v  čl. VI  Zákon č. 581/2004 Z. z.  Vyhláška č. 232/2014 Z. z. | § 9f  § 10  § 20d  O 3  O 8  O 9  § 10 | 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) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať**  **a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,**  **b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16hc)**  **c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,**  **d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a**  **e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.**  **(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 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 alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.**    (4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) 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.    (5) 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.    (6) O žiadostiach podľa odsekov 1 a 5 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.    (7) 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.    (8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.    (9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, 56) ak tento zákon neustanovuje inak.     * + - * 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 ktorého texte 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 sumy 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 **a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2),** 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)Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.  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..  (8)Národné kontaktné miesto na svojom webovom sídle zverejňuje  a)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,  b)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,  c)právne predpisy a administratívne možnosti dostupné na urovnanie sporov,41i) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,  d)postup pri sťažnostiach a mechanizmy na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu,41j)  e)postup pri dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu,41j)  f)zoznam poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré majú bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím,  g)právne predpisy pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,41k)  h)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,  i)podmienky preplácania nákladov, postupy nadobúdania a stanovovania týchto nárokov pri čerpaní zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,  j)kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch Európskej únie a  k)postupy pri odvolaní a možnosti nápravy, ak sa poistenec domnieva, že jeho práva neboli dodržané.  (9)Informácie uvedené v odseku 8 musia byť ľahko dostupné, musia sa poskytovať aj v elektronickej podobe a vo formách prístupných osobám so zdravotným postihnutím..  <http://www.nkm.sk/web/guest/home>  **Postup pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 9d zákona poistencovi v inom členskom štáte Európske únie**   * + 1. Príslušná zdravotná poisťovňa rozhoduje o udelení predchádzajúceho súhlasu s poskytnutím cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa § 9d zákona v inom členskom štáte Európskej únie podľa § 9f ods. 1 zákona (ďalej len „cezhraničná zdravotná starostlivosť“) na základe žiadosti predloženej poistencom podľa § 4 ods. 1. Za maloletého poistenca žiadosť podáva jeho zákonný zástupca, splnomocnená osoba, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zariadenie, v ktorom je maloletý umiestnený na základe rozhodnutia súdu.     2. K žiadosti sa prikladá výpočet predpokladaných nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a potvrdenie o možnom prijatí poistenca v inom členskom štáte Európskej únie u akéhokoľvek poskytovateľa z iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, ako je financovaný (ďalej len „poskytovateľ z iného členského štátu Európskej únie“), na tlačive „Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a potvrdenie o možnom prijatí poistenca“, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 8, vyplnené poskytovateľom z iného členského štátu Európskej únie, u ktorého sa má poskytnúť cezhraničná zdravotná starostlivosť.     3. Poskytovateľ v príslušnom špecializačnom odbore v žiadosti podľa § 4 odôvodňuje potrebu poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti uvedenej v osobitnom predpise. **Ustanovenia § 5 ods. 2 a 3 sa použijú primerane.**     4. Ak príslušná zdravotná poisťovňa vydá rozhodnutie o neudelení predchádzajúceho súhlasu s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou v lehote podľa § 9f ods. 4 zákona odo dňa prijatia žiadosti**,** vydá rozhodnutie o zamietnutí, v ktorom uvedie dôvod zamietnutia a poskytovateľa, ktorý poskytuje rovnaký druh zdravotnej starostlivosti, a termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi, ak ochorenie možno liečiť v Slovenskej republike **bez zbytočného odkladu pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia**.     5. Ak úrad odvolaniu poistenca proti rozhodnutiu príslušnej zdravotnej poisťovne o neudelení predchádzajúceho súhlasu vyhovie, príslušná zdravotná poisťovňa vydá poistencovi rozhodnutie o súhlase s cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou. |  |  |
| O 3 | 3. Členské štáty stanovia primerané lehoty, v rámci ktorých sa žiadosti o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť musia vybaviť, a zverejnia ich vopred. Členské štáty pri vybavovaní žiadostí o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť zohľadňujú:  a) špecifický zdravotný stav;  b) naliehavosť a individuálne okolnosti. | N | Návrh zákona v  čl. VI  580/2004 Z. z. | § 9f | **§ 9f**  **Konanie o predchádzajúcom súhlase**  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) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať**  **a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,**  **b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16hc)**  **c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,**  **d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a**  **e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.**  **(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 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 alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.**    (4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) 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.    (5) 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.    (6) O žiadostiach podľa odsekov 1 a 5 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.    (7) 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.    (8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.    (9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, 56) ak tento zákon neustanovuje inak. |  |  |
| O 4 | 4. Členské štáty zabezpečia, aby individuálne rozhodnutia týkajúce sa využívania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a preplácania nákladov na zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte boli riadne odôvodnené, aby podliehali preskúmaniu prípad od prípadu a aby ich bolo možné súdne preskúmať, čo zahŕňa aj ustanovenie predbežných opatrení. | N | Návrh zákona v čl. VI  580/2004 Z. z. | § 9f | 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) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať**  **a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,**  **b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,16hc)**  **c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,**  **d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a**  **e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.**  **(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 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 alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.**  (4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) 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.  (5) 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.  (6) O žiadostiach podľa odsekov 1 a 5 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.  (7) 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.  (8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.  (9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, 56) ak tento zákon neustanovuje inak. |  |  |
| 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. 580/2004 Z. z.  Návrh zákona v čl. VI  Návrh zákona v č. I - Zákon č. 581/2004 Z. z.  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 šiestich mesiacov od poskytnutia 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 ktorého texte 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 sumy 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 **a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2),** 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)Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.  Úrad  a) vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že  1. dohliada na dodržiavanie ustanovení tohto zákona a osobitného predpisu, 37)  2. vydáva povolenia a iné rozhodnutia podľa tohto zákona a dohliada na plnenie ním vydaných rozhodnutí vrátane podmienok určených v týchto rozhodnutiach,  3. rozhoduje o námietkach poistenca alebo platiteľa poistného proti výkazu nedoplatkov podľa § 77a, ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu,38ab)  4. vydáva rozhodnutia vo veciach prerozdelenia poistného podľa osobitného predpisu, 38d)  5. vydáva rozhodnutia o pokutách za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom a osobitným predpisom, 39)  6. rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o zamietnutí žiadosti o udelenie súhlasu s plánovanou ústavnou zdravotnou starostlivosťou v súlade s osobitným zákonom, 39a)  7. zasiela ministerstvu zdravotníctva rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vydané podľa osobitného predpisu39c) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného39d) vydané podľa osobitného predpisu ~~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~~,  8. zasiela ministerstvu zdravotníctva údaje na účely výpočtu indexu rizika nákladov z centrálneho registra poistencov v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, 39e)  9. vydáva platobný výmer na pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu,39f)10. sleduje a vyhodnocuje údaje uvádzané vo výkazoch, hláseniach, prehľadoch a iných správach predkladaných úradu zdravotnými poisťovňami podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov,    b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti 40) a vedenie zdravotnej dokumentácie 40aaa) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 11)  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 osobitného liečebného režimu podľa osobitného predpisu40aa) v detenčnom ústave tým, že dohliada na správne poskytovanie osobitného liečebného režimu a vedenie zdravotnej dokumentácie, a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 5)  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    d) vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré sú vedené v registri zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť [(§ 20 ods. 1 písm. e) desiaty bod)], tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti,40a) a na dodržiavanie povinností podľa osobitného predpisu,40aaaa) a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 4 a 8)  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    e) vydáva zdravotným poisťovniam rozhodnutia o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné 39c) a rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní poistného, 39d)    f) spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva a ministerstvom financií na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,    g) plní záväzky štátu v oblasti zdravotníctva vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv na základe poverenia ministerstva zdravotníctva,    h) 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)    i) 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,    j) zabezpečuje elektronickú výmenu dát v súvislosti s úlohou styčného orgánu podľa písmena h) s prístupovým bodom v súlade s osobitným predpisom,41aaa) a technicky zabezpečuje prenos údajov vyplývajúcich z uplatňovania osobitných predpisov, 18l) v podmienkach Slovenskej republiky,    k) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20d),    l) vykonáva dohľad nad zdravotnou poisťovňou v nútenej správe a počas likvidácie,    m) určuje výšku podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov jednotlivým zdravotným poisťovniam podľa § 8 ods. 5,    n) kontroluje správnosť zaradenia poistenca alebo platiteľa poistného do zoznamu poistencov a platiteľov poistného podľa osobitného predpisu, 41aab)    o) organizuje školenia k prehliadkam mŕtvych tiel a vydáva osvedčenie o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel,    p) zabezpečuje vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel a vypracúva rozpis vykonávania prehliadok mŕtvych tiel (ďalej len "rozpis úradu") podľa § 47da,    q) uhrádza  1. 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,  1a. poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da,  1b. prehliadajúcemu lekárovi, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela na základe rozpisu úradu podľa § 47da,  2. úhradu za vykonanú prehliadku mŕtveho tela prehliadajúcemu lekárovi alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vykonal prehliadku mŕtveho tela, ak sa prehliadka mŕtveho tela vykonala v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,  3. úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie rýchlej lekárskej pomoci,    r) vydáva oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel,    s) uskutočňuje vzdelávanie prehliadajúcich lekárov o prípadových štúdiách úradu týkajúcich sa úmrtí,    t) vydáva povolenia na prevádzkovanie ambulancií záchrannej zdravotnej služby podľa osobitného predpisu,41aac)    u) 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,    v) vyhodnocuje stav verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti raz ročne podľa osobitného zákona41aaca) a zverejňuje výsledky vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti spolu s protokolom o námietkach každoročne do 30. júna; pre tieto účely plní ďalšie povinnosti ustanovené v osobitnom zákone,41aaca)    w) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v škole41aacb) tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vedenie zdravotnej dokumentácie za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 15) a  1. ukladá sankcie,  2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,    x) vyhodnocuje kritériá kvality (§ 6ab).  y) 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.    (3) Na plnenie úloh, ktoré patria do pôsobnosti úradu, môže úrad zriaďovať pobočky.    (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 predpisov 18l) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 5. marca nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, a to    a) 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 starostlivosť 18n) alebo o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov 18l) v rozsahu  1. poradové číslo,  2. číslo odvolania,  3. identifikačné číslo poistenca,  4. dátum prijatia odvolania,  5. odôvodnenie odvolania,  6. dátum vydania rozhodnutia,  7. rozhodnutie úradu,  8. odôvodnenie rozhodnutia úradu,    b) celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých členských štátov,    c) počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch poistencami podľa jednotlivých členských štátov,    d) počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike poistencami iného členského štátu podľa jednotlivých členských štátov,    e) 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.  **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) |