ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1992

Vyhlásené: 22.05.1992 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

216

NAŘÍZENÍ VLÁDY

České republiky

ze dne 8. dubna 1992,

kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění

Vláda České republiky nařizuje k provedení zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění:

ČÁST PRVNÍ
Rozsah potřebné zdravotní péče

§ 1

Potřebná zdravotní péče bez nutnosti přímé úhrady se poskytuje pojištěncům na základě všeobecného zdravotního pojištění. Její rozsah a úroveň jsou dány stupněm postižení zdravotního stavu pojištěnce a objemem finančních zdrojů na úhradu potřebné zdravotní péče.

Diagnostická a léčebná péče

§ 2

Jednotlivé výkony diagnostické péče, léčebné péče ambulantní i ústavní včetně rehabilitace a péče o chronicky nemocné jsou uvedeny v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „seznam výkonů“).[1])

§ 3

(1) Má-li ošetřující lékař pochybnosti o tom, zda se jedná o zdravotní výkon spadající do potřebné zdravotní péče, nebo potřebuje-li nutně vzhledem ke stupni postižení zdravotního stavu pojištěnce provést výkon nad tento rámec, vyžádá si před jeho provedením konzultaci revizního lékaře zdravotní pojišťovny, kterou si pojištěnec zvolil (dále jen „revizního lékaře“). Pokud je pojištěnci vzhledem ke stupni postižení jeho zdravotního stavu proveden neodkladný zdravotní výkon nad rámec potřebné zdravotní péče, oznámí tuto skutečnost ošetřující lékař po provedení výkonu revizním lékaři. Revizní lékař posoudí odůvodněnost takového zdravotního výkonu. Zdravotní výkon uznaný revizním lékařem za potřebný uhradí zdravotní pojišťovna ve výši nákladů spojených s jeho provedením. Zdravotní výkon, který nebyl revizním lékařem uznán za potřebný, zdravotní pojišťovna nehradí; v takovém případě nese náklady zdravotního výkonu zdravotnické zařízení ošetřujícího lékaře.

(2) Ustanovení odstavce 1 se vztahuje i na případy týkající se provedení nutného a neodkladného výkonu, který není obsažen v seznamu výkonů, ale je podle ošetřujícího lékaře v zájmu zdraví pojištěnce.

(3) Ošetřujícím lékařem podle odstavců 1 a 2 je lékař, který má pojištěnce v péči.

Prevence

§ 4

(1) V rámci poskytování potřebné zdravotní péče se u pojištěnců provádějí vždy jedenkrát za dva roky preventivní prohlídky, není-li dále stanoveno jinak. Preventivní prohlídku provádí zvolený praktický lékař, není-li ze zdravotnické dokumentace pojištěnce zřejmé, že prohlídka byla provedena nebo že pojištěnec byl v uplynulých dvou letech v požadovaném rozsahu vyšetřen.

(2) U dětí a dorostu se provádí preventivní prohlídka:

a) v prvém roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvém půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života,

b) v 18 měsících věku,

c) ve 3, 5, 7, 9, 11 a 13 letech,

d) při ukončení povinné školní docházky nebo v 15 letech.

(3) U žáků a studentů se provádí preventivní prohlídka:

a) při vstupu na střední školu, dále jedenkrát za dva roky a při ukončení studia na střední škole;

b) při vstupu na vysokou školu, dále jedenkrát za dva roky a při ukončení studia na vysoké škole.

(4) V oboru stomatologie se provádí preventivní prohlídka:

a) u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,

b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,

c) u dospělých jedenkrát ročně.

(5) V oboru gynekologie se provádí preventivní prohlídka jedenkrát ročně.

§ 5

(1) Potřebná zdravotní péče zahrnuje též vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti přenosným nemocem.[2]) Prohlídky pojištěnců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné prováděné v souvislosti s vydáváním zdravotního průkazu se do potřebné zdravotní péče nezahrnují.

(2) Potřebná zdravotní péče zahrnuje rovněž:

a) stanovená očkování[3]) prováděná pracovišti léčebné péče,

b) poskytnutí očkovacích látek proti vzteklině, proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách, proti tuberkulóze a testování s použitím tuberkulinového testu,

c) odběry materiálů prováděné v zařízeních léčebné péče na mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nákaz,

d) vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních zdravotnických zařízení,

e) diagnostiku HIV a HBsAg u dárců krve a diagnostiku HIV prováděnou v zařízeních léčebné péče v případech, kdy si to vyšetřovaný pojištěnec vyžádal, s výjimkou:

1. anonymních vyšetření,
2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí.

(3) Potřebná zdravotní péče nezahrnuje:

a) očkování prováděná zařízeními hygienické služby,

b) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou v odstavci 2 písm. b),

c) odběry materiálů a jejich vyšetření prováděná zařízeními hygienické služby,

d) diagnostiku HIV včetně vyšetření prováděných v zařízeních hygienické služby na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

§ 6
Dispenzární péče

(1) V rámci potřebné zdravotní péče se dispenzární péče poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným v těchto skupinách:

a) dětem do jednoho roku,

b) vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, nepříznivým rodinným nebo jiným společenským prostředím,

c) vybraným mladistvým,

d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,

e) ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,

f) pojištěncům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními.

(2) Výběr pojištěnců do dispenzární péče provádějí ošetřující lékaři.

(3) Podmínky a rozsah dispenzární péče stanoví zvláštní předpisy.[4])

§ 7

Potřebná zdravotní péče zahrnuje i prohlídku, dopravu k pitvě a pitvu zemřelého pojištěnce[5]) s výjimkou soudní pitvy.

§ 8
Závodní preventivní péče

Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Tuto péči hradí zdravotní pojišťovna s výjimkou nákladů na preventivně zaměřenou hygienickou činnost.

§ 9
Poskytování léčiv a prostředků zdravotnické techniky

(1) Jednotlivá léčiva a prostředky zdravotnické techniky (dále jen „léčiva a prostředky“) včetně výše cenového limitu jsou uvedeny v seznamu léčiv a prostředků.[6])

(2) Zdravotní pojišťovna hradí léčiva a prostředky předepsané lékaři, kteří jsou sami nebo v rámci zdravotnického zařízení ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně.

Doprava a náhrada cestovních nákladů

§ 10

(1) Doprava se poskytuje pojištěnci, jestliže podle vyjádření ošetřujícího lékaře jeho zdravotní stav vyžaduje, aby byl dopraven do zdravotnického zařízení, přemístěn do jiného zařízení nebo dopraven nazpět do místa pobytu v době onemocnění, popřípadě do místa trvalého nebo přechodného pobytu. To platí též pro případ propuštění dítěte v kojeneckém věku z ústavní péče. Zdravotní pojišťovna uhradí i náklady poskytnuté jiným dopravcem než smluvní dopravní službou do výše stanovené seznamem výkonů.

(2) Dopravu do zdravotnického zařízení, mezi zdravotnickými zařízeními, mezi zdravotnickými zařízeními a zařízeními sociální péče hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je schopno potřebnou zdravotní péče poskytnout.

(3) Dopravu ze zdravotnického zařízení hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je schopno poskytnout potřebnou zdravotní péči, od místa trvalého pobytu. Pokud k onemocnění došlo v místě přechodného pobytu, je doprava zpět ze zdravotnického zařízení hrazena do vzdálenějšího trvalého bydliště jen tehdy, pokud to podle vyjádření ošetřujícího lékaře nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce.

(4) Doprava pojištěnců na infekční oddělení se provádí vozidly k tomu určenými; tato doprava je součástí potřebné zdravotní péče.

(5) Potřebná zdravotní péče zahrnuje i dopravu speciálními sanitními vozidly odpovídajícími požadavkům stanoveným ministerstvem zdravotnictví České republiky, pokud byla doporučena ošetřujícím lékařem nebo v nezbytných případech ošetřujícím lékařem dodatečně schválena.

(6) V mimořádných případech indikovaných lékařem na základě zdravotního stavu pojištěnce hradí zdravotní pojišťovna i nezbytnou leteckou dopravu. Tato doprava musí být předem schválena revizním lékařem.

§ 11

(1) Vyžaduje-li to nezbytně zdravotní stav pojištěnce nebo jeho věk, hradí se mu na základě potvrzení ošetřujícího lékaře nezbytné cestovní náklady do nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů místní dopravy. Náklady se hradí ve výši odpovídající dopravě osobním vlakem 2. třídy nebo autobusem; náklady na dopravu rychlíkem se uhradí při vzdálenosti nad 100 km a v případech, kdy použití rychlíku umožní nástup cesty po 6. hodině nebo její ukončení před 24 hodinou. Pokud je to ekonomicky výhodnější, uhradí zdravotní pojišťovna i náklady letecké dopravy.

(2) Na základě doporučení ošetřujícího lékaře se hradí v rozsahu uvedeném v odstavci 1 náklady na dopravu průvodce, pokud je s ohledem na zdravotní stav nebo věk pojištěnce doprovod nezbytný.

(3) Náklady jsou hrazeny na základě předložených dokladů. Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, může ošetřující lékař povolit dopravu soukromým automobilem, nájemním vozidlem nebo vozidlem taxislužby. V takovém případě se hradí náklady za ujeté kilometry ve výši paušálu stanoveného zdravotní pojišťovnou.

(4) Při lázeňské péči, která je poskytována podle doporučení lékaře jako nezbytná součást léčebného procesu, hradí zdravotní pojišťovna náhradu cestovních nákladů. Vyžaduje-li to věk nebo zdravotní stav pojištěnce, uhradí zdravotní pojišťovna též náklady na dopravu průvodce.

(5) Indikovanou přepravu lékaře za pojištěncem hradí zdravotní pojišťovna podle seznamu výkonů.

(6) V indikovaných případech může povolit úhradu nad rámec předchozích ustanovení revizní lékař.

§ 12
Záchranná a pohotovostní služba

Potřebná zdravotní péče zahrnuje též:

a) odbornou přednemocniční neodkladnou péči poskytovanou záchrannou službou,

b) potřebnou akutní zdravotní péči poskytovanou pohotovostní službou mimo ordinační hodiny praktických a zubních lékařů,

c) lékárenskou péči poskytovanou lékárenskou pohotovostní službou.

§ 13
Posudková činnost

Potřebná zdravotní péče zahrnuje též posuzování dočasné neschopnosti k práci a posuzování skutečností, které jsou podle § 127 zákoníku práce důležitými osobními překážkami v práci.

ČÁST DRUHÁ
Podmínky poskytování potřebné zdravotní péče

§ 14
Náležitosti smlouvy

Smlouva, kterou zdravotní pojišťovna uzavírá se zdravotnickým zařízením, obsahuje:

a) druh a rozsah potřebné zdravotní péče, kterou bude zdravotnické zařízení pojištěncům poskytovat,

b) způsob a rozsah provádění plateb včetně jejich termínů,

c) způsob náhradních nebo přechodných platebních mechanismů,

d) způsob výměny informací mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou a jejich rozsah,

e) způsob zajištění závazků vyplývajících ze smlouvy.

§ 15
Poskytování potřebné zdravotní péče

Potřebnou zdravotní péči poskytují především ve zdravotnických zařízeních, ale podle potřeby též v bytě pojištěnce nebo na jiném místě, kde je nutno péči poskytnout, zdravotničtí pracovníci,[7]) popřípadě další odborní pracovníci ve zdravotnictví, a to v rozsahu své odborné způsobilosti. Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují potřebnou zdravotní péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře. Požadavek předchozí ordinace lékaře se nevztahuje na střední zdravotnické pracovníky[8]) a pracovníky záchranné služby v případech, kdy potřebná péče je neodkladná, dále na klinické psychology, pokud jde o akutní duševní krize a traumata nebo jde-li o samostatné pracoviště klinického psychologa nebo klinického logopeda.

§ 16
Odmítnutí převzetí do péče

Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař.

Ambulantní péče

§ 17

(1) Základní komplexní zdravotní péči poskytuje pojištěncům jejich praktický lékař. Tímto lékařem se rozumí praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost.

(2) Při převzetí do péče vyplní praktický lékař registrační list, jehož kopii zašle příslušné zdravotní pojišťovně. Současně si vyžádá zdravotnickou dokumentaci od lékaře, který měl pojištěnce v péči v předcházejícím období. Tento lékař je povinen zvolenému lékaři dokumentaci předat.

(3) Praktický lékař je povinen zajišťovat péči o pojištěnce, které má ve své péči, včetně návštěvní služby pro tyto pojištěnce, v místě uvedeném na registračním listu.

§ 18

Ustanovení § 17 odst. 2 se vztahuje i na zubního a ženského lékaře v případě, že poskytují základní péči ve svém oboru.

§ 19

(1) Pojištěnci, kteří se přechodně nebo opakovaně zdržují v místě odlišném od místa trvalého pobytu, jsou oprávněni zvolit si praktického, zubního a ženského lékaře dosažitelného v tomto místě. Pojištěnci si mohou tohoto lékaře zvolit s upozorněním na potřebu pouze přechodné péče a na již provedenou volbu lékaře v místě trvalého pobytu.

(2) Lékař, u něhož je provedena přechodná volba, má právo si vyžádat výpis ze zdravotnické dokumentace pojištěnce. Tento lékař po ukončení přechodné péče zasílá výpis ze zdravotnické dokumentace pojištěnce lékaři, u něhož je provedena základní volba.

§ 20

(1) Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce poskytnutí odborné péče, doporučí praktický lékař pojištěnci takové smluvní zdravotnické zařízení, které je schopno odbornou péči na náležité úrovni poskytnout; právo na volbu lékaře a zdravotnického zařízení[9]) tím není dotčeno. Spolu s doporučením k přijetí odborným lékařem zasílá praktický lékař též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení.

(2) V indikovaných případech ošetřující lékař dojednává vyšetření nebo ošetření pojištěnce v doporučeném zdravotnickém zařízení; to platí i pro dojednání péče ústavní. Dojednání odborné péče se nevztahuje na případy, kdy je pojištěnec odesílán do spádového zdravotnického zařízení.[10])

(3) Odborný lékař nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví informuje praktického lékaře, popřípadě vyžaduje-li to povaha onemocnění též odborného lékaře, který má pojištěnce ve své péči, o zjištěných skutečnostech a o průběhu a ukončení léčení, zejména o skutečnostech důležitých pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci a o epidemiologické situaci.

§ 21

(1) Zvláštní formou ambulantní péče je domácí péče, péče poskytovaná v sanatoriích (stacionářích) a v ústavech sociální péče.

(2) Domácí péče a péče v ústavech sociální péče zajišťuje pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci odbornou zdravotní péči v jejich vlastním sociálním prostředí.

(3) Péče v sanatoriích zahrnuje provádění diagnostických a léčebných výkonů u pojištěnců, jejichž zdravotní stav vyžaduje každodenní péči bez nutnosti hospitalizace. Zdravotní pojišťovna hradí poskytnutou zdravotní péči a část režijních nákladů na pobyt pojištěnce odpovídající podílu zdravotní péče na celkové péči poskytované v sanatoriu (stacionáři).

Ústavní péče

§ 22

Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, poskytne se mu potřebná zdravotní péče formou péče ústavní. Ústavní péčí se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech. V těchto zařízeních mohou být pojištěnci vyšetřováni a ošetřováni za pobytu na lůžku nebo ambulantně.

§ 23

(1) Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař zasílá s doporučením k přijetí do ústavní péče též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení. Do odborných léčebných ústavů jsou pojištěnci přijímáni na základě návrhu ošetřujícího lékaře.

(2) Pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by odložením nástupu byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví a jestliže jde o porod. Přijetí nesmí být odepřeno též v případě povinného léčení.[11])

(3) Každé nepřijetí pojištěnce do ústavní péče musí být řádně dokumentováno a oznámeno ošetřujícímu lékaři. Nepřijetí pojištěnce do ústavní péče se oznamuje ošetřujícímu lékaři i v případě, že pojištěnec sám přijetí odmítne.

§ 24

(1) Je-li to nutné vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte, může s ním být do ústavní péče přijat i průvodce. Pobyt průvodce dítěte mladšího 6 let v nemocnici se považuje za ústavní ošetřování. V případě dítěte staršího 6 let se pobyt průvodce v nemocnici považuje za ústavní ošetřování jen se souhlasem revizního lékaře.

(2) Průvodce lze do nemocnice přijmout i v jiných případech, než je uvedeno v odstavci 1. Takový pobyt se nepovažuje za ústavní ošetřování a není hrazen zdravotní pojišťovnou.

§ 25

(1) Bezprostřední péči o pojištěnce zajišťuje tým zdravotnických pracovníků vedený ošetřujícím lékařem nemocnice nebo odborného léčebného ústavu, který určuje v rámci pokynů vedoucího lékaře oddělení diagnostický a léčebný postup. K zabezpečení odborné péče a součinnosti odborníků různých oborů zajišťují jednotlivá oddělení konsiliární služby pro hospitalizované pojištěnce.

(2) Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce, aby byl přeložen na jiné oddělení, je nutno přeložení předem konzultovat s vedoucím lékařem oddělení nebo jím pověřeným lékařem.

(3) Z léčebných důvodů je možno pojištěnce dočasně propustit do domácího ošetření. Po dobu trvání propustky není zdravotnické zařízení oprávněno účtovat zdravotní pojišťovně náklady za ústavní péči s výjimkou léčiv a prostředků, kterými pojištěnce na propustku vybaví.

§ 26

(1) Pojištěnec se propustí z ústavní péče, jakmile jsou provedena potřebná vyšetření a ošetření nebo dojde-li k takovému zlepšení zdravotního stavu, kdy lze další péči poskytovat ambulantně nebo v jiných zdravotnických zařízeních, popřípadě v zařízeních sociální péče. Pojištěnec musí být vybaven léčivy a prostředky na nezbytně nutnou dobu.

(2) Pojištěnec se předčasně propustí z ústavní péče na vlastní písemnou žádost (revers), nejde-li o případy, kdy je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony bez souhlasu nemocného.[12])

(3) Pojištěnec, který soustavně porušuje hrubým způsobem domácí řád a odmítá zásadním způsobem spolupráci, může být z ústavní péče předčasně propuštěn, pokud toto chování není způsobeno závažnou duševní poruchou nebo jinými závažnými důvody a pokud by okamžitým přerušením péče nebylo ohroženo vážným způsobem jeho zdraví. Předčasně propustit nelze pojištěnce v případech, kdy se jedná o povinné léčení.

(4) Ošetřujícím lékařům se odesílá bezodkladně zpráva o propuštění pojištěnce včetně návrhu dalšího léčebného postupu.

(5) Pokud není pojištěnec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z ústavní péče až po předchozím včasném vyrozumění člena rodiny nebo osoby, která je schopna tuto péči zajistit.

(6) O propuštění pojištěnce, u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zařízení včas informuje okresní úřad, v hlavním městě Praze obvodní úřad, podle místa pobytu pojištěnce. Obdobně postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

§ 27
Lázeňská péče

Lázeňskou péči[13]) poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu navrhuje ošetřující lékař a potvrzuje revizní lékař.

§ 28

Má-li pojištěnec za to, že mu není poskytována náležitá potřebná zdravotní péče, může:

a) podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení,[14])

b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického charakteru lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,

c) obrátit se na revizního lékaře, zejména jde-li o odmítání zdravotních výkonů spadajících do potřebné zdravotní péče.

ČÁST TŘETÍ
Ustanovení společná, přechodná a záverečná

§ 29

V rozsahu stejném jako u smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovna hradí neodkladnou péči, zejména první pomoc, terapeutické zásahy při stavech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, bezprostřední ohrožení života nebo závažné poškození zdraví, poskytnout zdravotnickým zařízením, které není ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně.

§ 30

Zdravotní pojišťovnou se pro účely tohoto nařízení rozumí Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky nebo jiná zdravotní pojišťovna provádějící všeobecné zdravotní pojištění, pokud byla zřízena.

Kontrola

§ 31

(1) Revizní lékaři a odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti určení zdravotní pojišťovnou (dále jen „odborní pracovníci“) kontrolují, zda

a) rozsah poskytnuté péče odpovídá objemu péče vyúčtované zdravotní pojišťovně,

b) byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčiva a prostředky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,

c) rozsah a druh zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

(2) Ke splnění úkolů uvedených v odstavci 1 jsou revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni vstupovat do zdravotnického zařízení.

§ 32

Zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní pojišťovně nezbytnou součinnost při výkonu kontroly, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Přístup ke zdravotnické dokumentaci se umožňuje pouze revizním lékařům nebo odborným pracovníkům; tito pracovníci mají přístup ke zdravotnické dokumentaci pouze v rozsahu odpovídajícím kontrole.

§ 33
Mimořádná úhrada zdravotní péče

(1) Zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech jako zvláštní položky:

a) zdravotní péči finančně mimořádně nákladnou, označenou v seznamu výkonů nebo v seznamu léčiv a prostředků tímto způsobem,

b) zdravotní péči, jejíž poskytnutí je z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče, jinak zdravotní pojišťovnou zásadně nehrazené.

(2) Zvláštní položky se předepisují na platné tiskopisy s výrazným vyznačením charakteru zvláštní položky.

(3) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je předepsání zvláštní položky vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře. Zdravotní pojišťovna hradí zvláštní položky v plném rozsahu nebo za finanční spoluúčasti pojištěnce.

§ 34

(1) Péče poskytovaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, péče v kojeneckých ústavech, dětských domovech, jeslích a letecká záchranná služba se hradí v roce 1992 z rozpočtu zřizovatele. Lázeňská péče poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu se hradí v roce 1992 z prostředků objednatele.

(2) Ustanovením odstavce 1 není dotčena povinnost občanů platit úhrady za zdravotní péči podle zvláštních předpisů.

§ 35

(1) Léčiva a prostředky předepsané lékaři smluvních zdravotnických zařízení České republiky, které jsou poskytovány v zařízeních lékárenské péče Slovenské republiky v roce 1992, hradí zdravotní pojišťovna.

(2) Léčiva a prostředky předepsané lékaři zdravotnických zařízení Slovenské republiky, které jsou poskytovány v zařízeních lékárenské péče České republiky v roce 1992, zdravotní pojišťovna nehradí.

§ 36

Prostředky, které státní rozpočet České republiky v roce 1992 poskytne zálohově v průběhu jednotlivých čtvrtletí Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, se zúčtují se státním rozpočtem podle skutečně proplacených úhrad za poskytnutou potřebnou zdravotní péči nejpozději do 10. dne po skončení jednotlivých čtvrtletí.

§ 37

Pohotovostní a záchranné zdravotnické služby[15]) s výjimkou pohotovostních zdravotnických služeb v lázeňských zařízeních a v hygienických stanicích zajišťuje v roce 1992 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky prostřednictvím smluv uzavíraných se zdravotnickými zařízeními.

§ 38

Na osoby ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody se nevztahují ustanovení § 17 odst. 2 a § 20 odst. 1 část první věty za středníkem. Ostatní ustanovení se na uvedené osoby vztahují přiměřeně.

§ 39
Účinnost

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Pithart v. r.

1) § 13 odst. 3 zákona ČNR č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.

2) Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 91/1984 Sb., o opatřeních proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky č. 204/1988 Sb.

3) Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky ministerstva zdravotnictví České republiky č. 527/1991 Sb.

4) Např. výnos ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky č. 3/1989 Věst. MZSV ČSR o dispenzární péči o nemocné s přednádorovými stavy a novotvary a povinném hlášení novotvarů (registrován v částce 19/1988 Sb.).

5) Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví.

6) § 13 odst. 4 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

7) § 53 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.
Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

8) Směrnice ministerstva zdravotnicí České socialistické republiky č. 10/1986 Věst. MZ ČSR o náplních činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (registrovány v částce 21/1986 Sb.).

9) § 10 odst. 1 zákona ČNR č. 550/1991 Sb.

10) § 39 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona ČNR č.548/1991 Sb.

11) Např. vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 91/1984 Sb., ve znění vyhlášky ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky č. 204/1988 Sb.

12) § 23 odst. 3 a 4 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

13) Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 463/1990 Sb., o poskytování lázeňské péče ve státních léčebných lázních.

14) § 77 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

15) Směrnice ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 7/1981 Věst. MZ ČSR o pohotovostních zdravotnických službách (registrovány v částce 22/1981 Sb.).

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Župné námestie 13, 813 11 Bratislava, tel.: 02 571 01 000, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.