ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 1993

Vyhlásené: 01.10.1993 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

220

NARIADENIE VLÁDY
Slovenskej republiky

z 28. septembra 1993,

ktorým sa vydáva Liečebný poriadok

Vláda Slovenskej republiky podľa § 4 ods. 4 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia a § 6 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z. o zdravotnom poistení a hospodárení s Fondom zdravotného poistenia nariaďuje:

§ 1
Úvodné ustanovenie

Toto nariadenie upravuje rozsah, podmienky a spôsob poskytovania potrebnej zdravotníckej starostlivosti financovanej z Fondu zdravotníckeho poistenia.

PRVÁ ČASŤ
ROZSAH POSKYTOVANIA POTREBNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ STAROSTLIVOSTI

§ 2

(1) Pod poskytovaním potrebnej zdravotníckej starostlivosti sa na účely tohto nariadenia považuje poskytovanie liečebno-preventívnej starostlivosti[1]) nevyhnutnej na záchranu života alebo zachovanie zdravia poistenca.[2]) Túto potrebnú zdravotnícku starostlivosť hradí príslušná regionálna národná poisťovňa[3]) (ďalej len „poisťovňa“) alebo iné poisťovne zriadené podľa osobitných predpisov[4]) v plnej výške.

(2) Súčasťou poskytovania potrebnej zdravotníckej starostlivosti v zmluvných zdravotníckych zariadeniach[5]) sú zdravotnícke výkony uvedené v Zozname zdravotníckych výkonov (ďalej len „zoznam výkonov“), ako aj poskytovanie liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb uvedených v Zozname liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb (ďalej len „zoznam liečiv“).[6])

§ 3

Pri poskytovaní preventívnej zdravotníckej starostlivosti hradí poisťovňa zdravotnícke výkony uvedené v § 4 a 5.

§ 4

(1) Preventívne prehliadky so súhlasom poistenca sa vykonávajú jedenkrát za dva roky, ak nie je ďalej ustanovené inak. Preventívne prehliadky vykonáva praktický lekár pre dospelých, praktický

lekár pre deti a dorast, gynekológ a stomatológ (ďalej len „praktický lekár“) pri prevzatí poistenca do svojej starostlivosti, ak zo zdravotníckej dokumentácie nevyplýva, že takáto prehliadka už bola v uplynulých dvoch rokoch vykonaná.

(2) Preventívne prehliadky sa vykonávajú

a) v prvom roku života deväťkrát, a to minimálne trikrát v prvých troch mesiacoch života,

b) v osemnástich mesiacoch života,

c) v treťom a piatom roku života,

d) v prvom roku školskej dochádzky školopovinných detí alebo v siedmom roku života u detí, ktoré nenastúpili povinnú školskú dochádzku,

e) v deviatich, jedenástich a trinástich rokoch života,

f) ako výstupné po ukončení povinnej školskej dochádzky alebo v pätnástich rokoch,

g) u žiakov stredných škôl, učilíšť a stredných odborných učilíšť a špeciálnych škôl ako vstupné, ďalšie po dvoch rokoch a ako výstupné,

h) u študentov vysokých škôl ako vstupné, ďalšie po dvoch rokoch a ako výstupné.

(3) V odbore stomatológie sa vykonávajú preventívne prehliadky

a) poistencov do osemnástich rokov dvakrát ročne,

b) poistencov od osemnástich rokov jedenkrát ročne,

c) tehotných žien dvakrát v priebehu tehotenstva.

(4) V odbore gynekológie sa preventívne prehliadky vykonávajú u žien od dvadsiatich piatich rokov jedenkrát ročne.

(5) Pri zabezpečovaní opatrení proti prenosným chorobám sa vykonávajú preventívne prehliadky v lehotách a za podmienok určených osobitným predpisom.[7])

(6) Pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti na prácu sa vykonávajú preventívne prehliadky v lehotách a za podmienok určených osobitným predpisom[8]) alebo na základe rozhodnutia orgánov štátnej zdravotníckej správy.

(7) Preventívne prehliadky poistencov zdravotne postihnutých a darcov krvi sa vykonávajú jedenkrát ročne. Zdravotne postihnutým sa na účely tohto nariadenia rozumie osoba s trvalým poškodením fyzického alebo psychického zdravia.

§ 5

Pri poskytovaní preventívnej zdravotníckej starostlivosti poisťovňa ďalej hradí

a) povinné a určené očkovanie,[7])

b) očkovanie, očkovacie látky a imunoglobulíny proti besnote, tetanu pri poraneniach a nehojacich sa ranách, imunoglobulín proti hepatitíde B pri poraneniach zdravotníckych pracovníkov pri výkone ich povolania, očkovanie proti tuberkulóze a testovanie s použitím tuberkulínového testu,

c) odber materiálov na biochemické, hematologické, endokrinologické, sérologické, bioptické, cytologické, imunologické, toxikologické, mikrobiologické, parazitologické a iné vyšetrenia vykonávané pracovníkmi zdravotníckych zariadení na klinické účely a v súvislosti s výskytom nákaz vrátane nozokomiálnych nákaz v zdravotníckych zariadeniach,

d) vyšetrenie materiálov uvedených pod písmenom c) laboratóriami zmluvných zdravotníckych zariadení,

e) diagnostiku HIV, HBsAG, hepatitídy C a BWR u darcov krvi,

f) diagnostiku HIV vykonávanú na základe indikácie ošetrujúceho lekára, alebo ak si to poistenec vyžiadal, s výnimkou anonymných vyšetrení,

g) diagnostiku HIV vykonávanú u tehotných žien,

h) testovanie, testovacie látky a terapeutické alergény v odbore imunológie, alergológie a dermatovenerológie,

i) poskytnutie a podanie gamaglobulínu v terapeutických a epidemiologických indikáciách,

j) lekárske vyšetrenia poistencov pri pracovných cestách do zahraničia a po návrate zo zahraničia (vrátane diagnostiky HIV).

§ 6

Po úmrtí poistenca hradí poisťovňa ako potrebnú zdravotnícku starostlivosť aj prepravu na pitvu a pitvu[9]) s výnimkou súdnej pitvy.[10])

§ 7

(1) Pri poskytovaní preventívnej zdravotníckej starostlivosti poisťovňa nehradí

a) očkovanie vykonávané zariadeniami hygienickej služby,

b) poskytnutie očkovacích látok s výnimkou uvedenou v § 5 písm. b),

c) odber materiálov a ich vyšetrenia vykonávané v ústavoch hygieny a epidemiológie s výnimkou odberov zo závažných epidemiologických príčin,

d) lekárske vyšetrenia pri iných ako pracovných cestách do zahraničia a po návrate zo zahraničia.

(2) Pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti v stomatológii poisťovňa nehradí

a) konzervačné a protetické ošetrenia chrupu a dutiny ústnej vyžiadané poistencom nad rámec ošetrovacieho plánu, vypracovaného a dohodnutého s poistencom po vykonanej preventívnej prehliadke chrupu,

b) vyhotovenie snímacej náhrady chrupu v inom ako základnom vyhotovení alebo jej vyhotovenie pred uplynutím trojročnej lehoty určenej na jej používanie,

c) vyhotovenie pevnej náhrady chrupu v inom ako základnom vyhotovení alebo jej vyhotovenie pred uplynutím päťročnej lehoty určenej na jej používanie,

d) transplantáciu zuba vrátane operatívneho vytvorenia kostného lôžka pre transplantát.

(3) Poisťovňa nehradí zdravotnícke výkony pri

a) akupunktúre,

b) sterilizácii,

c) kozmetických operáciách,

d) účasti na experimente,

ak nie sú nevyhnutné na zachovanie zdravia poistenca a sú vykonané na jeho vlastnú žiadosť.

(4) Pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti nehradí poisťovňa zdravotnícke výkony, ktoré predchádzajú vystaveniu lekárskeho potvrdenia o zdravotnom stave pre

a) žiadateľa a držiteľa oprávnenia na vedenie motorového vozidla, ak nejde o lekárske prehliadky poistencov ťažko zdravotne postihnutých,[11])

b) súdne konanie, ak nejde o súdne konanie alebo iné konanie o dávkach nemocenského poistenia alebo dôchodkového zabezpečenia,

c) bytové záležitosti, ak nejde o lekárske prehliadky poistencov ťažko zdravotne postihnutých,[11])

d) iné ako pracovné cesty do zahraničia,

e) liečenie v zahraničí, ktoré si poistenec platí sám,

f) zistenie, či poistenec bol pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok,

g) žiadateľa a držiteľa zbrojného preukazu.

§ 8

(1) Ak má ošetrujúci lekár pochybnosť o tom, či ide o poskytnutie potrebnej zdravotníckej starostlivosti podľa § 2, vyžiada si pred jej poskytnutím stanovisko revízneho lekára príslušnej poisťovne (ďalej len „revízny lekár“).

(2) Ak sa poistenec nazdáva, že sa mu neposkytuje potrebná zdravotnícka starostlivosť v súlade s týmto nariadením, vyžiada si stanovisko revízneho lekára.

(3) Revízny lekár posúdi odôvodnenosť poskytnutia potrebnej zdravotníckej starostlivosti podľa odsekov 1 a 2 a oznámi ošetrujúcemu lekárovi alebo poistencovi svoje stanovisko písomne v lehote do troch dní odo dňa vyžiadania. Zdravotnícky výkon, ktorý uzná revízny lekár za poskytnutý podľa § 2, uhradí poisťovňa vo výške nákladov s ním spojených. Zdravotnícky výkon, ktorý revízny lekár za taký neuznal, poisťovňa nehradí. V takom prípade znáša náklady zdravotnícke zariadenie.

(4) Ošetrujúcim lekárom na účely tohto nariadenia sa rozumie lekár zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktorý má poistenca v priamej zdravotníckej starostlivosti.

DRUHÁ ČASŤ
PODMIENKY A SPÔSOB POSKYTOVANIA POTREBNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ STAROSTLIVOSTI

§ 9
Poskytovanie potrebnej zdravotníckej starostlivosti

(1) Potrebná zdravotnícka starostlivosť sa poskytuje ako primárna, sekundárna a následná.[1])

(2) Potrebnú zdravotnícku starostlivosť poskytujú zdravotnícki pracovníci[12]) predovšetkým v zmluvných zdravotníckych zariadeniach alebo na inom mieste, kde je potrebné takúto starostlivosť poskytnúť.

(3) Zoznamy zmluvných zdravotníckych zariadení s označením ich sídla, odborného zamerania a ordinačných hodín vedú poisťovne, ktoré ich priebežne dopĺňajú a zverejňujú spôsobom v mieste sídla poisťovne obvyklým.

(4) Iní zdravotnícki pracovníci než lekári poskytujú potrebnú zdravotnícku starostlivosť na základe ordinácie ošetrujúceho lekára. Požiadavka predchádzajúcej ordinácie ošetrujúceho lekára sa nevzťahuje na prípady, keď je poskytnutie potrebnej zdravotníckej starostlivosti neodkladné. Ošetrujúci lekár nezasahuje do takej činnosti, ktorú iný zdravotnícky pracovník vykonáva na základe povolenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.[13])

(5) Požiadavka predchádzajúcej ordinácie ošetrujúceho lekára sa ďalej nevzťahuje na klinických psychológov, ak ide o akútne duševné krízy, a na poskytovanú starostlivosť klinických psychológov a klinických logopédov na ich samostatných pracoviskách.

§ 10
Odmietnutie prevzatia poistenca do zdravotníckej starostlivosti

(1) Lekár alebo iný zdravotnícky pracovník, ktorého si poistenec vybral,[14]) môže odmietnuť prevzatie poistenca do zdravotníckej starostlivosti s výnimkou prípadov uvedených v odseku 2 iba

vtedy, ak by tým bolo prekročené jeho únosné pracovné zaťaženie tak, že by nebol schopný zabezpečiť poskytovanie kvalitnej zdravotníckej starostlivosti jemu alebo ostatným poistencom, ktorých má vo svojej starostlivosti. Vybraný praktický lekár, okrem stomatológa, môže odmietnuť prevziať poistenca do zdravotníckej starostlivosti aj vtedy, ak nemôže zabezpečiť návštevnú službu ako súčasť poskytovanej primárnej zdravotníckej starostlivosti; v takom prípade lekár alebo iný zdravotnícky pracovník je povinný informovať poistenca, v ktorom zmluvnom zdravotníckom zariadení mu môžu poskytnúť zdravotnícku starostlivosť.

(2) Lekár alebo iný zdravotnícky pracovník zmluvného zdravotníckeho zariadenia nemôže odmietnuť poistenca, ktorý patrí do jeho zdravotníckej starostlivosti podľa miesta trvalého alebo prechodného pobytu alebo pracoviska.

Poskytovanie základnej a ďalšej odbornej ambulantnej starostlivosti

§ 11

(1) Základnú ambulantnú starostlivosť[1]) poskytuje poistencovi jeho praktický lekár alebo iný zdravotnícky pracovník primárnej zdravotníckej starostlivosti, pričom vykonáva preventívne prehliadky a v spolupráci s príslušnými odborníkmi poskytuje dispenzárnu starostlivosť vybraným skupinám poistencov vrátane poistencov ťažko zdravotne postihnutých. Praktický lekár sprostredkúva poistencovi v prípade potreby ďalšiu odbornú ambulantnú starostlivosť.

(2) Praktický lekár uzavrie s poistencom dohodu o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, a to najmenej na šesť mesiacov. Kópiu odovzdá poistencovi.

(3) Poistenec môže zmeniť praktického lekára, ak

a) zmení trvalý pobyt alebo prechodný pobyt alebo pracovisko,

b) sa ambulantne lieči v mieste svojho pracoviska alebo prechodného pobytu a ak stav jeho choroby vyžaduje, aby bol ošetrovaný v mieste svojho trvalého pobytu,

c) praktický lekár prestane byť zmluvným lekárom poisťovne.

(4) Praktický lekár s výnimkou stomatológa zabezpečuje i návštevnú službu poistenca, a to v mieste, ktoré je uvedené v dohode o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti.

§ 12

(1) Praktický lekár, s ktorým uzavrie poistenec novú dohodu o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, si vyžiada od predchádzajúceho praktického lekára zdravotnícku dokumentáciu poistenca.

(2) Poistenec, ktorý sa prechodne zdržuje mimo miesta trvalého pobytu, si môže na túto dobu vybrať praktického lekára v mieste prechodného pobytu.

(3) Praktický lekár, ktorý má poistenca v zdravotníckej starostlivosti v mieste jeho prechodného pobytu, vyznačí túto skutočnosť v dohode o poskytovaní zdravotníckej starostlivosti a vyžiada si zdravotnícku dokumentáciu poistenca od jeho predchádzajúceho praktického lekára. Po ukončení poskytovania zdravotníckej starostlivosti zdravotnícku dokumentáciu vráti.

§ 13

(1) Praktický lekár pri poskytovaní základnej ambulantnej zdravotníckej starostlivosti vykonáva základné vyšetrenia a ošetrenia, diagnostiku a liečbu. Rozhoduje, ktoré ochorenia vyžadujú laboratórne, röntgenologické a iné doplnkové, prípadne konziliárne vyšetrenia. Rozhoduje tiež o

tom, ktoré ochorenia možno liečiť v domácnosti. V prípade potreby vysiela pacienta na liečenie do zariadenia ústavnej alebo kúpeľnej starostlivosti.

(2) Odborné vyšetrovacie a liečebné výkony, ktoré sú potrebné na ošetrenie v naliehavých prípadoch podľa povahy ochorenia alebo na zistenie pracovnej schopnosti, sa vykonávajú prednostne. Právo poistenca na výber lekára alebo zdravotníckeho zariadenia tým nie je dotknuté.

(3) Poistenec sa môže obrátiť priamo na odborného lekára, ak ide o

a) ošetrenie úrazu,

b) predpisovanie okuliarov a úrazy oka,

c) podozrenie na pohlavné ochorenie.

(4) Poistenec sa môže priamo obrátiť aj na psychiatra, genetika a psychológa.

§ 14
Závodná zdravotnícka starostlivosť

(1) Primárnu, sekundárnu a následnú starostlivosť možno poistencom poskytovať aj v zdravotníckych zariadeniach v závodoch. Možnosť výberu lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka poistencom tým nie je dotknutá.

(2) Pri poskytovaní preventívnej starostlivosti praktický lekár prihliada na špecifiká práce vykonávanej poistencami najmä vzhľadom na ochranu pred chorobami z povolania a inými poškodeniami zdravia, ktoré by mohli vyplynúť z vykonávanej práce.

§ 15
Poskytovanie dispenzárnej starostlivosti

(1) Dispenzárnou starostlivosťou sa rozumie aktívne a systematické vyhľadávanie chorých alebo osôb s ohrozením zdravia, ich komplexné vyšetrenie, liečenie a pozorovanie ich zdravotného stavu.

(2) V rámci potrebnej zdravotníckej starostlivosti sa poskytuje dispenzárna starostlivosť poistencom v týchto skupinách:

a) deťom do jedného roka,

b) tehotným ženám odo dňa zistenia tehotenstva do šiestich týždňov po pôrode,

c) ženám, ktoré používajú hormonálnu a vnútromaternicovú antikoncepciu,

d) ťažko zdravotne postihnutým poistencom,[11])

e) poistencom, u ktorých to vzhľadom na ich chorobu určí ošetrujúci lekár.

(3) Poistencov zaraďuje do dispenzárnej starostlivosti ošetrujúci lekár.

§ 16
Pohotovostná služba a rýchla zdravotnícka pomoc

(1) V rámci potrebnej zdravotníckej starostlivosti sa poskytuje aj pohotovostná služba a rýchla zdravotnícka pomoc. Pohotovostná služba v kúpeľných zariadeniach je súčasťou kúpeľnej starostlivosti.

(2) Pohotovostná služba a rýchla zdravotnícka pomoc zabezpečujú v nevyhnutnom rozsahu ambulantnú starostlivosť poistencom v prípadoch ohrozenia života, náhleho ochorenia alebo zhoršenia zdravotného stavu, ktoré nastalo po skončení pravidelnej prevádzky zdravotníckych zariadení poskytujúcich primárnu starostlivosť. Pohotovostná služba a rýchla zdravotnícka pomoc

nie sú určené na bežné vyšetrovacie alebo liečebné výkony, ktoré si môže poistenec vyžiadať v čase pravidelnej prevádzky zdravotníckych zariadení.

Poskytovanie ústavnej starostlivosti

§ 17

Ústavnou starostlivosťou sa rozumie starostlivosť v nemocniciach a v odborných liečebných ústavoch. Do ústavnej starostlivosti sa prijímajú poistenci na základe odporúčania ošetrujúceho lekára. Bez odporúčania ošetrujúceho lekára sa poistenci prijímajú do ústavnej starostlivosti, ak ide o pôrod alebo o vážne ohrozenie ich života alebo zdravia.

§ 18

(1) Ošetrujúci lekár odporúča prijať poistenca do ústavnej starostlivosti, ak

a) choroba poistenca vyžaduje ošetrenie a zdravotnícku starostlivosť, ktorá sa nemôže poistencovi poskytnúť ambulantne alebo v domácom ošetrovaní,

b) stav alebo správanie poistenca vyžaduje jeho stále pozorovanie, ktoré sa nemôže zabezpečiť ambulantne alebo v domácom ošetrovaní.

(2) Na prijatie poistenca do ústavnej starostlivosti podľa odseku 1 je príslušné najbližšie zmluvné zdravotné zariadenie podľa miesta trvalého, prípadne prechodného pobytu alebo pracoviska poistenca, ktoré je vybavené potrebným lôžkovým oddelením. Zdravotnícke zariadenie, ktoré nie je schopné prijať poistenca do ústavnej starostlivosti, v prípade, ak to vyžaduje zdravotný stav poistenca, zabezpečí jeho prijatie do iného zdravotníckeho zariadenia.

§ 19

Ústavnú starostlivosť o poistenca zabezpečujú zdravotnícki pracovníci, ktorých odborne usmerňuje a kontroluje ošetrujúci lekár zdravotníckeho zariadenia. Na zabezpečenie odbornej starostlivosti a súčinnosti odborníkov z rôznych odborov zaisťujú jednotlivé oddelenia konziliárne služby pre hospitalizovaných poistencov.

§ 20

(1) Poistenca musí prijať ktorékoľvek zdravotnícke zariadenie i bez lekárskeho odporúčania, ak by bol odložením hospitalizácie ohrozený jeho život alebo vážne ohrozené jeho zdravie alebo ak ide o pôrod.

(2) Fakultné nemocnice a klinické a výskumné pracoviská, s ktorými je poisťovňa v zmluvnom vzťahu, môžu poistenca prijať aj v súvislosti s výučbovými úlohami bez ohľadu na miesto trvalého pobytu alebo pracoviska poistenca.

(3) Ak je ústavná starostlivosť odôvodnená, ale z prevádzkových dôvodov nemožno poistenca hospitalizovať, a ak nejde o prípady uvedené v odseku 1 alebo 2, poskytne mu zdravotnícke zariadenie nevyhnutnú zdravotnícku starostlivosť a určí neskorší termín nástupu. O odložení hospitalizácie zdravotnícke zariadenie vyrozumie ošetrujúceho lekára poistenca a odporučí ďalší liečebný postup.

(4) Ak zdravotnícke zariadenie nemôže prijať poistenca s infekčným ochorením, je povinné neodkladne zabezpečiť jeho ústavnú starostlivosť v inom zdravotníckom zariadení.

(5) Každé neprijatie poistenca do ústavnej starostlivosti sa musí riadne zdokumentovať a oznámiť ošetrujúcemu lekárovi najneskôr do troch dní. Poistenec musí byť poučený o ďalšom liečení.

§ 21

(1) Pri hospitalizovaní dieťaťa možno po posúdení jeho fyzického alebo psychického stavu prijať s ním na základe odporúčania ošetrujúceho lekára aj sprievodcu. Ak ide o sprievodcu dieťaťa mladšieho ako šesť rokov alebo dieťaťa ťažko zdravotne postihnutého, jeho pobyt v zdravotníckom zariadení sa považuje za ústavnú starostlivosť. V prípade, ak má dieťa viac ako šesť rokov, pobyt sprievodcu v zdravotníckom zariadení sa považuje za ústavnú starostlivosť iba so súhlasom revízneho lekára poisťovne.

(2) Sprievodcu možno prijať do zdravotníckeho zariadenia aj v iných prípadoch, ako je uvedené v odseku 1. Takýto pobyt sa však nepovažuje za ústavnú starostlivosť a poisťovňa ho nehradí. V takých prípadoch zdravotnícke zariadenie dohodne so sprievodcom výšku a spôsob úhrady za jeho pobyt v zdravotníckom zariadení.

(3) Sprievodcom podľa odsekov 1 a 2 môže byť len osoba plnoletá a spôsobilá na právne úkony.

§ 22

(1) Ak je to podľa povahy ochorenia potrebné, ošetrujúci lekár zabezpečí požadované vyšetrenia alebo ošetrenia ambulantne ešte pred prijatím poistenca do ústavnej starostlivosti.

(2) Ak je prijatý do ústavnej starostlivosti poistenec, ktorému je potrebné vystaviť potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, toto potvrdenie vystaví poistencovi ošetrujúci lekár alebo lekár prijímacieho oddelenia zdravotníckeho zariadenia.

§ 23

Na prijatie poistenca vo výkone väzby alebo výkone trestu odňatia slobody do ústavnej starostlivosti je príslušná nemocnica a odborné zdravotnícke zariadenie zriadené Zborom väzenskej a justičnej stráže. Orgány zdravotníckej služby Zboru väzenskej a justičnej stráže rozhodnú, kedy môže byť takýto poistenec hospitalizovaný v inom zdravotníckom zariadení. Na základe dohody orgánov zdravotníckej služby Zboru väzenskej a justičnej stráže a príslušného zdravotníckeho zariadenia môže takéhoto poistenca prijať do ústavnej starostlivosti iné zdravotnícke zariadenie.

§ 24

(1) Zdravotnícke zariadenie prepustí poistenca z ústavnej starostlivosti najmä

a) po vykonaní potrebných vyšetrení a ošetrení,

b) po vyliečení alebo po takom zlepšení zdravotného stavu poistenca, že ho možno liečiť ambulantne,

c) pri preložení do iného zdravotníckeho zariadenia,

d) na vlastnú žiadosť (reverz), ak nejde o ústavnú starostlivosť nariadenú súdom.

(2) Poistenca možno predčasne prepustiť z ústavnej starostlivosti, ak sústavne porušuje liečebný režim a odmieta spoluprácu s ošetrujúcimi zdravotníckymi pracovníkmi, pokiaľ toto správanie nie je spôsobené závažnou duševnou poruchou alebo inými závažnými dôvodmi, a to za podmienky, že

prepustením nebude vážne ohrozený jeho zdravotný stav. Predčasne prepustiť poistenca nemožno, ak ide o ústavnú starostlivosť nariadenú súdom.

§ 25

(1) Lekár zdravotníckeho zariadenia, ktorý prepúšťa poistenca z ústavnej starostlivosti, doplní a uzavrie zdravotnícku dokumentáciu a vyhotoví prepúšťaciu správu, ktorú zašle ošetrujúcemu lekárovi, a kópiu odovzdá poistencovi. Poučí poistenca o ďalšom liečebnom postupe a o tom, že najneskôr do troch dní odo dňa prepustenia z ústavnej starostlivosti sa musí hlásiť u svojho ošetrujúceho lekára.

(2) Ak bolo poistencovi vystavené potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, lekár, ktorý prepúšťa poistenca z ústavnej starostlivosti, zaznamená v potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti dátum jeho prijatia a prepustenia z ústavnej starostlivosti.

§ 26

(1) Poistenca možno prepustiť z ústavnej starostlivosti až po predchádzajúcom vyrozumení osoby, s ktorou žije v spoločnej domácnosti.[15]) Toto vyrozumenie nie je potrebné, ak poistenec vzhľadom na svoj zdravotný stav je schopný zaobísť sa bez pomoci inej osoby. Poistenca umiestneného v ústave sociálnej starostlivosti možno prepustiť po predchádzajúcom vyrozumení tohto ústavu.

(2) Ťažko chorého poistenca možno prepustiť z ústavnej starostlivosti len na vlastnú žiadosť, ak po prepustení má zabezpečenú potrebnú starostlivosť.

(3) Zdravotnícke zariadenie, ktoré prepúšťa z ústavnej starostlivosti osamelo žijúceho poistenca odkázaného na opatrovateľskú alebo sociálnu starostlivosť, informuje o jeho prepustení príslušný orgán a obec.[16]) Obdobne sa postupuje u detí a mladistvých z rodín, v ktorých nie sú zabezpečené podmienky na ich riadny telesný a duševný rozvoj.

§ 27

Poistenca možno dočasne prepustiť do domáceho ošetrenia najdlhšie na dobu troch dní. Počas domáceho ošetrenia musí byť poistenec zabezpečený potrebnými liečivami a zdravotníckymi pomôckami alebo zdravotníckymi potrebami.

§ 28
Poskytovanie kúpeľnej starostlivosti

(1) Kúpeľná starostlivosť sa poskytuje ako potrebná zdravotnícka starostlivosť, ak to vyžaduje zdravotný stav poistenca.[17])

(2) Návrh na kúpeľnú starostlivosť vystavuje ošetrujúci lekár a v prípadoch uvedených v odseku 1 ho potvrdzuje revízny lekár poisťovne.

(3) Pri poskytovaní kúpeľnej starostlivosti ako dávky nemocenského poistenia a dôchodkového zabezpečenia sa postupuje podľa osobitných predpisov.[18])

TRETIA ČASŤ
POSKYTOVANIE LIEČIV, ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK A ZDRAVOTNÍCKYCH POTRIEB

§ 29

Liečivá, zdravotnícke pomôcky a zdravotnícke potreby sa poskytujú poistencom v rozsahu uvedenom v zozname liečiv (§ 2 ods. 2).

§ 30

(1) Poisťovňa hradí liečivá, zdravotnícke pomôcky a zdravotnícke potreby predpísané zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami.

(2) Lekári, ktorí sú v zmluvnom vzťahu s poisťovňou,predpisujú lieky, zdravotnícke pomôcky a zdravotnícke potreby poistencom v ambulantnej starostlivosti na receptúrne blankety a poukazy vydávané Národnou poisťovňou.

(3) Liečivá poskytované v zariadeniach ústavnej starostlivosti a v kúpeľných liečebniach sa predpisujú na žiadanky.

(4) V prípade, že lekáreň nemá k dispozícii predpísané liečivo a nemôže ho v čase platnosti lekárskeho predpisu alebo výpisu zaobstarať, po predchádzajúcom súhlase poistenca môže vydať namiesto neho liečivo obdobného zloženia, podľa možnosti v cene predpísaného liečiva. Ak lekáreň nemôže nahradiť predpísané liečivo obdobného zloženia, môže ho nahradiť liečivom len so súhlasom ošetrujúceho lekára.

ŠTVRTÁ ČASŤ
DOPRAVA A NÁHRADA CESTOVNÝCH NÁKLADOV

§ 31
Doprava poistenca zabezpečovaná zmluvným zdravotníckym zariadením

(1) Doprava sa poskytuje poistencovi vtedy, ak podľa vyjadrenia ošetrujúceho lekára jeho zdravotný stav vyžaduje, aby bol prepravený do zmluvného zdravotníckeho zariadenia, premiestnený do iného zariadenia alebo dopravený späť do miesta jeho trvalého pobytu, prípadne do miesta pobytu v čase ochorenia. Doprava sa poskytuje aj sprievodcovi, ak je podľa potvrdenia ošetrujúceho lekára potrebná. O tom, akým dopravným prostriedkom a za akých podmienok sa doprava uskutoční, rozhoduje ošetrujúci lekár.

(2) Dopravu poistenca zabezpečuje dopravná a záchranná zdravotnícka služba. Dopravu poistenca vo väzbe a vo výkone odňatia slobody zabezpečuje Zbor väzenskej a justičnej stráže.

(3) Ak zdravotnícke zariadenie nemá zriadenú vlastnú dopravnú zdravotnícku službu, zabezpečuje ju zmluvným vzťahom s inými zdravotníckymi zariadeniami alebo iným prepravcom vykonávajúcim dopravnú zdravotnícku službu.

§ 32

(1) Náklady na dopravu poistenca hradí poisťovňa na základe zmluvy uzavretej so zdravotníckymi zariadeniami zabezpečujúcimi dopravnú alebo záchrannú službu alebo s iným prepravcom.

(2) Dopravu poistenca zabezpečovanú zdravotníckym zariadením do zmluvného zdravotníckeho zariadenia a späť do miesta jeho trvalého alebo prechodného pobytu, prípadne do miesta pobytu v čase ochorenia hradí poisťovňa vo výške nákladov zodpovedajúcej náhrade nákladov na dopravu

do najbližšieho zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktoré je schopné poskytnúť potrebnú zdravotnícku starostlivosť.

(3) Náklady na dopravu poistenca medzi zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami navzájom alebo medzi zmluvnými zdravotníckymi zariadeniami a zariadeniami sociálnej starostlivosti hradí poisťovňa v plnej výške.

(4) V mimoriadnych prípadoch určených ošetrujúcim lekárom hradí poisťovňa i náklady na nevyhnutnú leteckú dopravu. Táto doprava sa musí vopred odsúhlasiť revíznym lekárom poisťovne s výnimkou prípadov, ktoré neznesú odklad.

(5) Poisťovňa hradí tiež náklady na prevoz poistenca z cudziny, kde sa liečil v prípade náhleho ochorenia alebo život ohrozujúceho stavu, a to vtedy, ak to jeho zdravotný stav vyžaduje.

§ 33
Náhrada cestovných nákladov poistencovi

(1) Poisťovňa poskytne poistencovi náhradu cestovných nákladov, ak nieje zo zdravotných dôvodov nevyhnutné, aby bol do zdravotníckeho zariadenia a späť dopravený dopravnou alebo záchrannou zdravotníckou službou.

(2) Náhradou cestovných nákladov podľa odseku 1 sa rozumie úhrada cestovného prostriedkom hromadnej dopravy osôb vrátane miestenky z miesta trvalého alebo prechodného pobytu alebo pobytu v čase ochorenia najkratším alebo najvýhodnejším smerom, a to osobným vlakom, nad 100 km druhou triedou rýchlika, alebo autobusom hromadnej dopravy osôb. Ošetrujúci lekár môže v prípadoch hodných osobitného zreteľa vopred povoliť na kratšiu vzdialenosť dopravu rýchlikom alebo lôžkovým či ležadlovým vozňom. Dopravu lietadlom poistencovi môže povoliť ošetrujúci lekár po súhlase revízneho lekára.

(3) Cestovné do zmluvného zdravotníckeho zariadenia a späť sa vypláca poistencovi na základe predložených dokladov, avšak len do výšky nákladov zodpovedajúcich náhrade cestovných nákladov do najbližšieho zmluvného zdravotníckeho zariadenia, ktoré poskytuje požadovanú potrebnú zdravotnícku starostlivosť, dosiahnuteľného z miesta trvalého alebo prechodného pobytu, prípadne z miesta pobytu v čase ochorenia. Za najbližšie zmluvné zdravotnícke zariadenia sa pri poskytovaní kúpeľnej starostlivosti považuje kúpeľná liečebňa, do ktorej bol poistencovi vystavený poukaz na základe návrhu podľa § 28.

(4) Poistenec, ktorý je ťažko zdravotne postihnutý, alebo poistenec, u ktorého vzhľadom na jeho zdravotný stav nebolo možné pre nebezpečenstvo z omeškania zabezpečiť včas dopravu podľa § 31, môže použiť na dopravu do zmluvného zdravotníckeho zariadenia súkromný automobil, nájomné vozidlo alebo taxík. V takýchto prípadoch sa na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára poskytuje úhrada cestovných nákladov v plnej výške.

(5) Úhrada cestovných nákladov sa poskytuje aj sprievodcovi poistenca sprevádzajúceho poistenca vo veku do 15 rokov alebo prevádzajúceho poistenca ťažko zdravotne postihnutého[11]) do zmluvného zdravotníckeho zariadenia; v iných prípadoch sa poskytuje len vtedy, ak je podľa potvrdenia ošetrujúceho lekára nevyhnutný sprievod odôvodnený zdravotným stavom poistenca.

(6) Ak má poistenec alebo jeho sprievodca zľavu na cestovnom alebo iné cestovné výhody, patrí mu úhrada cestovných nákladov len do výšky nákladov takto zníženého cestovného.

(7) Poisťovňa neuhrádza náklady pri použití miestnej hromadnej dopravy osôb ani náklady pri použití medzimestskej hromadnej dopravy osôb do vzdialenosti 8 km jedným smerom s výnimkou prípadov hodných osobitného zreteľa, o ktorých rozhoduje revízny lekár poisťovne.

PIATA ČASŤ
DOČASNÁ PRACOVNÁ NESCHOPNOSŤ

§ 34
Spôsob posudzovania dočasnej pracovnej neschopnosti

(1) Dočasnú pracovnú neschopnosť posudzuje a rozhoduje o nej príslušný ošetrujúci lekár[1]) alebo lekár prijímacieho oddelenia zdravotníckeho zariadenia (§ 22 ods. 2). Ak rozhodol, že zamestnanec je práceneschopný, vystaví o tom potvrdenie na štvordielnom tlačive, pričom

a) prvý diel je legitimácia práceneschopného na ospravedlnenie neprítomnosti v práci a je podkladom na priznanie dávok nemocenského poistenia,

b) druhý diel je hlásenie zamestnávateľovi o skončení pracovnej neschopnosti,

c) tretí diel je hlásenie zamestnávateľovi o začiatku pracovnej neschopnosti,

d) štvrtý diel je hlásenie poisťovni.

(2) Na druhý a tretí diel tohto tlačiva sa neuvádza číselná značka diagnózy.[19])

(3) Dočasná pracovná neschopnosť sa začína dňom, kedy ju lekár zistil; ak má zamestnanec zmenu už odpracovanú, začína sa nasledujúcim pracovným dňom. Len vo výnimočných prípadoch, najmä ak nemožno včas dosiahnuť lekára, môže lekár uznať pracovnú neschopnosť začínajúcu skorším dňom, najviac však tri dni späť; v prípade, že ide o psychiatrické ochorenie, najviac sedem dní späť.

(4) Ustanovenia odsekov 1 až 3 sa primerane vzťahujú aj na posudzovanie dočasnej neprítomnosti v práci z dôvodov karantény, tehotenstva a materstva a potreby ošetrovania člena rodiny.

§ 35
Ďalšia kontrolná činnosť

Kontrola posudzovania spôsobilosti na prácu a kontrola dodržiavania liečebného režimu poistencov s prihliadnutím na účelné vynakladanie prostriedkov sociálneho zabezpečenia podľa osobitných predpisov[20]) nie je dotknutá.

ŠIESTA ČASŤ
LIEČENIE POISTENCOV V CUDZINE A LIEČENIE CUDZINCOV

§ 36
Liečenie v cudzine

(1) Náklady nevyhnutného a neodkladného liečenia v cudzine,[21]) ak sa poistencovi neposkytla bezplatná zdravotnícka starostlivosť na základe medzinárodnej zmluvy alebo dohovoru, uhradí Národná poisťovňa poistencovi do času, pokiaľ nie je schopný prevozu na územie Slovenskej republiky.

(2) V odôvodnených prípadoch môže Národná poisťovňa vyslať poistenca na liečenie do cudziny, ak boli bez úspechu vyčerpané možnosti liečenia v tuzemsku a od liečenia v cudzine možno očakávať zlepšenie alebo zabránenie zhoršenia jeho zdravotného stavu. Náklady spojené s týmto liečením hradí v plnej výške Národná poisťovňa.[22])

§ 37
Liečenie cudzincov

(1) Cudzincom sa poskytuje potrebná zdravotnícka starostlivosť v rovnakom rozsahu ako občanom Slovenskej republiky, ak sú poistencami podľa osobitného predpisu.[23])

(2) Bezplatná zdravotnícka starostlivosť sa poskytuje tým cudzincom, na ktorých sa vzťahujú medzinárodné zmluvy a dohovory o poskytovaní bezplatnej zdravotníckej starostlivosti. Náklady na túto starostlivosť hradí poisťovni štát.

(3) V ostatných prípadoch sa cudzincom zdravotnícka starostlivosť poskytuje za úhradu.

SIEDMA ČASŤ
SPOLOČNÉ, PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

§ 38

Ak ošetrujúci lekár vydal v súvislosti s poskytovaním potrebnej zdravotnej starostlivosti rozhodnutie a poistenec sa nazdáva, že je nesprávne, môže voči nemu podať odvolanie podľa osobitných predpisov.[24])

§ 39

Ak má byť poskytnutá zdravotnícka starostlivosť nad rámec potrebnej zdravotníckej starostlivosti za úplnú alebo čiastočnú úhradu, ošetrujúci lekár vopred poistenca na túto skutočnosť upozorní. Takto postupuje lekár aj pri predpisovaní liečiv, zdravotníckych pomôcok a zdravotníckych potrieb.

§ 40

Na osoby vo väzbe a vo výkone trestu odňatia slobody sa nevzťahujú ustanovenia § 11 a § 13. Ostatné ustanovenia sa na uvedené osoby vzťahujú primerane.

§ 41

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva č. 42/1966 Zb. o poskytovaní liečebno-preventívnej starostlivosti v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 165/1988 Zb.

§ 42
Účinnosť

Toto nariadenie nadobúda účinnosť 1. októbrom 1993.

Vladimír Mečiar v. r.

1) § 17 zákona č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu v znení zákona Slovenskej národnej rady č. 196/1990 Zb. o zmenách v pôsobnosti orgánov Slovenskej republiky v sociálnom zabezpečení a o zmenách niektorých ďalších predpisov, zákona Slovenskej národnej rady č. 419/1991 Zb., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré predpisy v oblasti zdravotníctva, zákona Slovenskej národnej rady č. 27/1992 Zb. o Slovenskej komore vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov, zákona Slovenskej národnej rady č. 295/1992 Zb. o niektorých opatreniach v miestnej samospráve a v štátnej správe a zákonného opatrenia Predsedníctva Slovenskej národnej rady č. 305/1992 Zb., ktorým sa mení zákon č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu.

2) § 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z. o zdravotnom poistení a hospodárení s Fondom zdravotného poistenia.

3) § 14 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia.

4) § 49 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 7/1993 Z. z.

5) § 11 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z.

6) § 12 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z.

7) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 103/1984 Zb. o opatreniach proti prenosným chorobám.

8) Úprava Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 17/1970 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky o posudzovaní zdravotnej spôsobilosti na prácu, registrovaná v čiastke 24/1970 Zb., v znení úpravy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 8/1972 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky, registrovanej v čiastke 13/1972 Zb.

9) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 46/1985 Zb. o postupe pri úmrtí a o pohrebníctve.

10) § 111 a 115 zákona č. 141/1961 Zb. o trestnom konaní súdnom (Trestný poriadok) v znení neskorších predpisov.

11) § 86 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.

12) Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 79/1981 Zb. o zdravotníckych pracovníkoch a iných odborných pracovníkoch v zdravotníctve.

13) § 77a zákona č. 20/1966 Zb. v znení neskorších predpisov.

14) § 7 ods. 1 písm. b) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z.

15) § 115 Občianskeho zákonníka.

16) § 27 zákona Slovenskej národnej rady č. 543/1990 Zb. o štátnej správe sociálneho zabezpečenia v znení zákona Slovenskej národnej rady č. 195/1992 Zb. (úplné znenie č. 380/1992 Zb.).

17) § 17 ods. 3 a § 19 zákona č. 20/1966 Zb. v znení neskorších predpisov.

18) § 11 a 12 zákona č. 54/1956 Zb. o nemocenskom poistení zamestnancov v znení neskorších predpisov.
§ 7 písm. d) bod 1 a § 72 ods. 1 zákona č. 100/1988 Zb. v znení neskorších predpisov.
§ 8 písm. a) bod 2 a § 18 zákona č. 103/1964 Zb. o sociálnom zabezpečení družstevných roľníkov v znení neskorších predpisov.
§ 3a vyhlášky Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia č. 104/1964 Zb., ktorou sa vydáva zákon o sociálnom zabezpečení družstevných roľníkov v znení neskorších predpisov.
§ 67 ods. 1 písm. d) vyhlášky Federálneho ministerstva práce a sociálnych vecí č. 149/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.
§ 43c vyhlášky Ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí Slovenskej socialistickej republiky č. 151/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení a zákon Slovenskej národnej rady o pôsobnosti orgánov Slovenskej socialistickej republiky v sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.
§ 13 písm. d) a § 15 písm. a) bod 6 zákona Slovenskej národnej rady č. 543/1990 Zb. v znení zákona Slovenskej národnej rady č. 195/1992 Zb. (úplné znenie č. 380/1992 Zb.).

19) § 55 ods. 2 písm. e) zákona č. 20/1966 Zb. v znení neskorších predpisov.

20) § 1 ods. 3 a 4 a § 15 zákona Slovenskej národnej rady č. 543/1990 Zb. v znení zákona Slovenskej národnej rady č. 195/1992 Zb. (úplné znenie č. 380/1992 Zb.). Vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 356/1991 Zb. o kontrole dodržiavania liečebného režimu. Vyhláška Ministerstva práce a sociálnych vecí Slovenskej republiky č. 106/1992 Zb. o spôsobe kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu.

21) § 9 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z.

22) § 9 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z.

23) § 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 9/1993 Z. z.

24) § 77 zákona č. 20/1966 Zb. v znení neskorších predpisov.

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.