ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2005

Vyhlásené: 03.08.2005 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

**347**

**ZÁKON**

z 30. júna 2005,

**ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z.**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

**Čl. I**

Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení zákona č. 720/2004 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods.1 písm. c) a d) sa číslovka „15“ nahrádza číslovkou „18“.
2. V § 3 odsek 7 znie:

   „(7) Na základe verejného zdravotného poistenia sa čiastočne uhrádzajú zdravotné výkony uvedené v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách,[11]) poskytnuté v súvislosti s chorobou uvedenou v Zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „zoznam chorôb”).“.
3. V § 4 ods. 1 sa na konci pripájajú tieto slová: „a v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti[13]) (ďalej len „ambulantná starostlivosť”) individuálne pripravované lieky okrem liekov, na ktorých prípravu sa použili hromadne vyrábané lieky neuhrádzané alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia“.
4. V § 4 ods. 2 sa slová „ambulantnej zdravotnej starostlivosti[13]) (ďalej len „ambulantná starostlivosť”)“ nahrádzajú slovami „ambulantnej starostlivosti“.
5. V § 6 sa vkladá nový odsek 1, ktorý znie:

   „(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú dietetické potraviny poskytované v rámci ústavnej starostlivosti.“.
   Doterajšie odseky 1 a 2 sa označujú ako odseky 2 a 3.
6. V § 6 ods. 2 sa za slová „dietetické potraviny“ vkladajú slová „poskytované v rámci ambulantnej starostlivosti“.
7. V § 13 ods. 4 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak ide o právoplatné rozhodnutie o registrácii lieku vydané Európskou agentúrou pre lieky (Londýn), kópia právoplatného rozhodnutia o registrácii lieku nemusí byť osvedčená,“.
8. V § 13 ods. 4 písm. b) a c) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak ide o liek podľa odseku 2 písm. h) prvého a druhého bodu,“.
9. V § 31 ods. 3 sa vypúšťa písmeno a) a ruší sa označenie písmena b).

10. Poznámka pod čiarou k odkazu 21 sa vypúšťa.

11. V § 37 v úvodnej vete sa slová „(§ 6 ods. 2)“ nahrádzajú slovami „(§ 6 ods. 3)“.

12. V § 38 ods. 5 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „zdravotná poisťovňa je povinná použiť tieto príjmy na úhradu výdavkov spojených s elektronickým spracovaním údajov.“.

13. V § 38 ods. 8 písm. a) sa za štvrtý bod vkladá nový piaty a šiesty bod, ktoré znejú:

„5. dojčiaca matka, ak je prijatá do ústavnej starostlivosti s dojčaťom,

6. nachádzajúci sa v stave vylučujúcom možnosť vyžiadať si jeho súhlas s poskytovaním ústavnej starostlivosti,“.

Doterajší piaty až siedmy bod sa označuje ako siedmy až deviaty bod.

14. V § 38 ods. 8 písm. b) ôsmom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „a to pri návštevách v súvislosti s dispenzarizáciou,“.

15. V § 38 ods. 8 sa písmeno b) dopĺňa novým deviatym a desiatym bodom, ktoré znejú:

„9. pri návšteve v súvislosti s očkovaním,

10. pri návšteve len v súvislosti s vydaním lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu,“.

16. V § 38 ods. 8 písmeno c) znie:

„c) podľa odseku 3 písm. c) je oslobodený

1. poistenec, ak po poskytnutí ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci alebo ústavnej pohotovostnej služby nasleduje prijatie do ústavnej starostlivosti,

2. vojak povinnej vojenskej služby alebo občan vykonávajúci civilnú službu,“.

17. V § 38 ods. 8 písm. d) sa za prvý bod vkladá nový druhý bod, ktorý znie:

„2. poistenec pri vydaní očkovacích látok označených symbolom „V” (§ 4 ods. 3) na jednom lekárskom predpise,“.

Doterajší druhý bod sa označuje ako tretí bod.

18. V § 38 ods. 8 písmeno f) znie:

„f) podľa odseku 3 písm. f) je oslobodený poistenec

1. do troch rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, alebo osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti,[28])

2. do 18 rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti na onkologickú liečbu, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, alebo osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti,[28])

3. dojčiaca matka prijatá do ústavnej starostlivosti, ak jej sprievodcom je dojča,

4. dojča prijaté do ústavnej starostlivosti, ak jeho sprievodcom je dojčiaca matka,“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 28 znie:

„28) § 27 Občianskeho zákonníka.
Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach v znení neskorších predpisov.“.

19. V § 38 sa za odsek 8 vkladá nový odsek 9, ktorý znie:

„(9) Oslobodenie od úhrady podľa odseku 8 písm. a) sa nevzťahuje na poistencov, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť v prírodných liečebných kúpeľoch s indikáciami B a C uvedenými v prílohe č. 6.“.

Doterajšie odseky 9 a 10 sa označujú ako odseky 10 a 11.

20. V § 38 odsek 10 znie:

„(10) Výšku úhrady poistenca za služby podľa odseku 3 možno ustanoviť odlišne pre jednotlivé skupiny poistencov s prihliadnutím na zdravotný stav, vek alebo iné dôvody hodné zreteľa. Výšku úhrady poistenca za služby podľa odseku 3 ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky.“.

21. Za § 40 sa vkladá § 40a, ktorý znie:

**„§ 40a**

Kategorizácia chorôb, kategorizácia liečiv, kategorizácia zdravotníckych pomôcok a kategorizácia dietetických potravín sa vykonáva tak, aby verejné prostriedky, s ktorými hospodária zdravotné poisťovne,[29a]) postačovali na úhradu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v súlade s týmto zákonom.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 29a znie:

„29a) Zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

22. V § 42 ods. 1 sa slovo „poskytne“ nahrádza slovami „je povinná poskytnúť“.

23. V § 42 ods. 4 písm. a) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním,“.

24. § 42 sa dopĺňa odsekmi 5 až 7, ktoré znejú:

„(5) Registrovaný liek, ktorý nie je uvedený v zozname liekov (§ 4 ods. 3), liek povolený ministerstvom,[33]) schválenú zdravotnícku pomôcku, ktorá nie je uvedená v zozname zdravotníckych pomôcok (§ 5 ods. 3), a dietetickú potravinu, ktorá nie je uvedená v zozname dietetických potravín (§ 6 ods. 3), možno plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi len s predchádzajúcim súhlasom revízneho farmaceuta zdravotnej poisťovne a zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách, možno plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára zdravotnej poisťovne.[34])

(6) Zdravotnícke pomôcky, ktoré sú uvedené v zozname zdravotníckych pomôcok a sú hradené z verejného zdravotného poistenia len do limitovanej výšky, možno plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi vo výnimočných prípadoch nad určený limit len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára zdravotnej poisťovne.[34])

(7) Zdravotnú starostlivosť podľa odsekov 5 a 6, na ktorú dal predchádzajúci súhlas revízny farmaceut zdravotnej poisťovne alebo revízny lekár zdravotnej poisťovne, uhrádza zdravotná poisťovňa.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 33 a 34 znejú:

„33) § 20 ods. 2 a 3 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.

34) § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

25. Doterajší text § 44 sa označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa odsekmi 2 až 4, ktoré znejú:

„(2) Poskytovateľ môže požadovať úhradu za prednostné poskytnutie ambulantnej starostlivosti len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín, ktoré nesmú presiahnuť jednu štvrtinu ordinačných hodín. Výšku úhrady schvaľuje samosprávny kraj podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.

(3) Ustanovenie odseku 2 sa nevzťahuje na zdravotnú starostlivosť poskytovanú podľa osobitného predpisu.[35])

(4) Poskytovateľ môže požadovať úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti. Požiadavky na štandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo.“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 35 znie:

„35) § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.“.

26. V prílohe č. 2 časť „Preventívne prehliadky detí“ znie: „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“.
V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v riadku „Obsah“ druhá veta znie: „Pravidelné povinné očkovanie je možné vykonať aj mimo preventívnej prehliadky.“.
V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v riadku „Vykonáva“ text znie: „lekár so špecializáciou všeobecná starostlivosť o deti a dorast“.
V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v riadku „Okruh poistencov“ text znie: „poistenci do dovŕšenia 18 rokov veku a 364 dní“.
V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v riadku „Periodicita“ v treťom bode text znie: „jedna preventívna prehliadka poistenca od troch rokov do 18 rokov veku a 364 dní raz za dva roky“.

27. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v stĺpci „Zoznam výkonov - Názov výkonu“ v 5. preventívnej prehliadke, 6. preventívnej prehliadke a v 9. preventívnej prehliadke sa skratka „HB“ nahrádza skratkou „VHB“.

28. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v „Zozname výkonov - Indikačné obmedzenie“ v 10. preventívnej prehliadke v prvom riadku sa slová „vykonáva sa do 18. mesiaca života“ nahrádzajú slovami „vykonáva sa v 15. mesiaci života“, v druhom riadku sa slová „vykonáva sa do 18. mesiaca života“ nahrádzajú slovami „vykonáva sa v 15. mesiaci života“.

29. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o deti a dorast“ v stĺpci „Zoznam výkonov - Názov výkonu“ v 12. preventívnej prehliadke sa vypúšťa táto veta: „Očkovanie: DiTePer“.

30. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých“ v riadku „Obsah“ sa na konci pripájajú tieto vety: „Ak sa v kalendárnom roku majú vykonať dve preventívne prehliadky (preventívna starostlivosť o dorast a dospelých, preventívna gynekologická prehliadka, preventívna urologická prehliadka), laboratórne vyšetrenia sa vykonávajú len raz. Lekár, ktorý vykonal preventívnu prehliadku ako prvý, má povinnosť poskytnúť výsledky laboratórnych vyšetrení ďalšiemu lekárovi.“.
V riadku „Vykonáva“ sa slová „pediatria alebo dorastové lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecná starostlivosť o deti a dorast“.
V riadku „Okruh“ sa číslovka „15“ nahrádza číslovkou „18“.

31. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých“ v Zozname výkonov sa vypúšťajú tieto riadky:

| | |
|---|---|
| „Alanínaminotransferáza | |
| Alanínaminotransferáza<br>v kapilárnej krvi (REP) | |
| Gama-glutamyltransferáza". | |

32. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna stomatologická prehliadka“ v riadku „Obsah“ sa skratka „PBI“ nahrádza skratkou „CPITN“.
V riadku „Periodicita“ v prvom bode sa slová „raz za 6 mesiacov“ nahrádzajú slovami „dvakrát v kalendárnom roku“, slová „6 mesiacov“ sa nahrádzajú slovami „4 mesiace“.
V riadku „Periodicita“ v druhom bode sa slová „raz za rok“ nahrádzajú slovami „jedenkrát v kalendárnom roku“, slová „6 mesiacov“ sa nahrádzajú slovami „4 mesiace“, za slovo „od ukončenej“ sa vkladajú slová „konzervatívno-chirurgickej“.

33. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna gynekologická prehliadka“ v riadku „Obsah“ sa na konci pripájajú tieto vety: „Ak sa v kalendárnom roku majú vykonať dve preventívne prehliadky (preventívna starostlivosť o dorast a dospelých, preventívna gynekologická prehliadka, preventívna urologická prehliadka), laboratórne vyšetrenia sa vykonávajú len raz. Lekár, ktorý

vykonal preventívnu prehliadku ako prvý, má povinnosť poskytnúť výsledky laboratórnych vyšetrení ďalšiemu lekárovi.“.

34. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna gynekologická prehliadka“ v Zozname výkonov sa vypúšťa tento riadok:

| | |
|---|---|
| „Uhľohydrátový antigénny determinant Ca 72-4" | raz za rok od 30. roku veku". |

35. V prílohe č. 2 v časti „Preventívna urologická prehliadka“ v riadku „Obsah“ sa na konci pripájajú tieto vety: „Ak sa v kalendárnom roku majú vykonať dve preventívne prehliadky (preventívna starostlivosť o dorast a dospelých, preventívna gynekologická prehliadka, preventívna urologická prehliadka), laboratórne vyšetrenia sa vykonávajú len raz. Lekár, ktorý vykonal preventívnu prehliadku ako prvý, má povinnosť poskytnúť výsledky laboratórnych vyšetrení ďalšiemu lekárovi.“.

36. V prílohe č. 6 „Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť“ vo všeobecnej časti sa za druhý bod vkladá nový tretí bod, ktorý znie:

„3. Lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť na základe nálezu lekára, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, môže vypisovať návrhy na kúpeľnú starostlivosť v kategórii „B”:
- v indikačnej skupine II: indikácia II/1, II/3, II/5,
- v indikačnej skupine III: indikácia III/4, III/7, III/14,
- v indikačnej skupine V: indikácia V/1,
- v indikačnej skupine VII: indikácia VII/1, VII/2, VII/4, VII/5, VII/6, VII/7, VII/9,
- v indikačnej skupine VIII: indikácia VIII/6.

V kategórii „C” - lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť na základe nálezu lekára, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, môže vypisovať návrhy na kúpeľnú starostlivosť okrem:
- indikačnej skupiny IV: indikácia IV/3,
- indikačnej skupiny VI: indikácia VI/3,
- indikačnej skupiny IX: indikácia IX/3,
- indikačnej skupiny X: indikácia X/5, X/6,
- indikačnej skupiny XI: indikácia XI/5, XI/6 a
- celej indikačnej skupiny XII.

Všeobecný lekár pre deti a dorast na základe nálezu lekára, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, môže vypisovať návrhy na kúpeľnú starostlivosť okrem indikačnej skupiny XXI a indikačnej skupiny XXX.“.

Doterajší tretí až piaty bod sa označuje ako štvrtý až šiesty bod.

37. V prílohe č. 6 „Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť“ vo všeobecnej časti v šiestom bode sa vypúšťa slovo „praktický“.

38. V prílohe č. 6 v indikačnej skupine XII. Choroby z povolania v prvom stĺpci sa písmeno „C“ nahrádza písmenom „B“.

**Čl. II**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. septembra 2005.

**Ivan Gašparovič v. r.**

**Pavol Hrušovský v. r.**

**Mikuláš Dzurinda v. r.**

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.