ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2009

Vyhlásené: 24. 10. 2009 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

412

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 12. októbra 2009,

ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 6 ods. 10 písm. a) až e) a písm. g) a h) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje:

§ 1

Zdravotná poisťovňa vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam“) pre každého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti[1]) (ďalej len „poskytovateľ“) osobitne podľa súpisu vybraných chorôb uvedených v prílohe a s nimi súvisiacich zdravotných výkonov okrem

a) ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe rozhodnutia súdu,

b) ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľných liečebniach,

c) ambulantnej zdravotnej starostlivosti,

d) spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,

e) preventívnej zdravotnej starostlivosti,

f) lekárenskej starostlivosti,

g) transplantačného programu.

§ 2

(1) Poskytovateľ odporučí poistencovi plánovanú zdravotnú starostlivosť, ak by mal na poskytnutie zdravotnej starostlivosti čakať dlhšie ako tri mesiace; ak poistenec s odporučením poskytovateľa súhlasí, poskytovateľ vyhotoví písomný návrh na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „návrh“) a poistencovi vydá jeho kópiu.

(2) Poskytovateľ zdravotnej poisťovni

a) zasiela návrhy a oznamuje zmeny v návrhoch priebežne v elektronickej forme,

b) oznamuje predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti.

§ 3

Zdravotná poisťovňa postupuje takto:

a) vykoná administratívnu kontrolu správnosti a úplnosti údajov v návrhu, ak je návrh neúplný, vráti ho v lehote desiatich pracovných dní odo dňa doručenia návrhu poskytovateľovi späť na doplnenie; dátum doručenia doplnených údajov sa považuje za dátum doručenia návrhu,

b) zaradí poistenca do zoznamu,

c) dopĺňa zoznam a upravuje údaje v ňom vedené na základe informácií od poskytovateľa, údaje o predpokladaných nákladoch na plánovanú zdravotnú starostlivosť a predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti,

d) informuje poskytovateľa o zaradení poistenca do zoznamu do desiatich pracovných dní odo dňa zaradenia,

e) uchováva v registratúre pravidlá vedenia zoznamu, ich zmeny a údaje o zmenách v zozname desať rokov.

§ 4

Zdravotná poisťovňa vyradí poistenca zo zoznamu, ak zistí, že

a) poskytovateľ oznámil poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,

b) údaje v zdravotnej dokumentácii[2)] sú v rozpore s údajmi v návrhu okrem prípadov, ak zdravotná poisťovňa alebo poskytovateľ urobili administratívnu chybu,

c) poistenec z vlastného rozhodnutia písomne požiadal prostredníctvom poskytovateľa o vyradenie zo zoznamu alebo na návrh poskytovateľa, ak poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti už nie je potrebné,

d) poistenec zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho,

e) došlo k takej zmene zdravotného stavu poistenca, ktorá vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti,

f) zdravotná poisťovňa prestala byť jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou,

g) poistenec nedodržal termín nástupu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a neuviedol objektívne dôvody podľa § 5 ods. 3.

§ 5

(1) Poskytovateľ oznámi poistencovi dátum nástupu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti najmenej desať pracovných dní pred určeným dátumom.

(2) Ak poistenec nenastúpil na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľ oznámi túto skutočnosť zdravotnej poisťovni, ktorá poistenca písomne vyzve, aby do desiatich pracovných dní od doručenia výzvy uviedol dôvody, pre ktoré nenastúpil.

(3) Poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti možno dočasne odložiť, ak sú potrebné ďalšie vyšetrenia, ak vznikla ďalšia súbežná choroba, ktorú je potrebné liečiť prednostne, alebo ak poistencovi zomrela blízka osoba.

(4) Ak v určenom termíne nie je možné plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnúť, poskytovateľ neodkladne oznámi dôvody odkladu zdravotnej poisťovni a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“); poistencovi musí odklad oznámiť tak, aby sa o odklade dozvedel najneskôr dva pracovné dni pred určeným dátumom.

(5) Ak dôvody odkladu pominú, poskytovateľ to oznámi zdravotnej poisťovni, úradu a poistencovi oznámi nástup na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

(6) Poskytovateľ oznámi do desiatich pracovných dní zdravotnej poisťovni poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencovi.

(7) Poskytovateľ uchováva v registratúre pravidlá vedenia zoznamu, ich zmeny a údaje o zmenách v zozname desať rokov.

§ 6

Zdravotná poisťovňa

a) uverejňuje pravidlá vedenia zoznamu na svojej internetovej stránke, na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste; zmenené pravidlá zverejní najmenej tri mesiace pred nadobudnutím ich účinnosti,

b) aktualizuje zoznam do desiatich pracovných dní od doručenia návrhu,

c) do 25. dňa kalendárneho mesiaca posiela alebo sprístupní poskytovateľovi a úradu aktualizovaný zoznam.

§ 7

(1) Poistenec nemôže byť súčasne zaradený vo viacerých zoznamoch, ak ide o tú istú plánovanú zdravotnú starostlivosť.

(2) Ak zdravotná poisťovňa zistí na základe kontroly súbeh návrhov vo viacerých zoznamoch v súvislosti s tou istou plánovanou zdravotnou starostlivosťou, ponechá poistenca v tom zozname, v ktorom bol zaradený najskôr.

§ 8

(1) Zdravotná poisťovňa môže v záujme skrátenia lehoty na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencovi navrhnúť jej poskytnutie u iného poskytovateľa; ak poistenec súhlasí, vykoná zmenu v zozname a uvedie dôvod zmeny.

(2) Zdravotná poisťovňa

a) umožní poistencovi na jeho žiadosť poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti u iného poskytovateľa a vykoná zmenu v zozname a uvedie dôvod zmeny,

b) zaradí poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne na koniec zoznamu.

§ 9

(1) Zdravotná poisťovňa môže v zozname uprednostniť bezpríspevkových darcov krvi nositeľov bronzovej plakety alebo striebornej plakety prof. MUDr. Jána Jánskeho.

(2) Zdravotná poisťovňa v zozname uprednostní bezpríspevkových darcov krvi nositeľov zlatej plakety alebo diamantovej plakety prof. MUDr. Jána Jánskeho a darcov krvi ocenených medailou MUDr. Jána Kňazovického.

§ 10

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. januára 2010.

Richard Raši v. r.

Príloha
k vyhláške č. 412/2009 Z. z.

Súpis vybraných chorôb

	Vybrané choroby vyžadujúce plánovanú operáciu alebo invazívny výkon	Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a pridružených zdravotných problémov v znení 10. revízie
1.	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	H25, H26, H28
2.	Choroby obehovej sústavy	I05 až I10, I20, I23 až I25, I34 až I37, I42, I43, I47 až I50, I70 až I74, I83, Q21, Q23, Q25
3.	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	M16, M17, M19, M40 až M43

1) § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2) § 18 až 25 zákona 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.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Úrad vlády Slovenskej republiky, Námestie slobody 1, 813 70 Bratislava,
tel.: 02 888 91 131, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.