

**ZBIERKA**  **ZÁKONOV**  
**SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Ročník 2009

Vyhlásené: 24. 10. 2009      Časová verzia predpisu účinná od: 1. 7.2011 do: 30.11.2013

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<sup>1)</sup> (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 okrem skrínového mamografického vyšetrenia,
- e) preventívnej zdravotnej starostlivosti,
- f) lekárenskej starostlivosti,
- g) transplantáčného programu.

**§ 2**

(1) Ak poskytovateľ nemôže poskytnúť poistencovi do troch mesiacov zdravotnú starostlivosť v chorobe uvedenej v prílohe a nejde o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, navrhne poistencovi, ktorému bol výkon uvedený v prílohe v danom čase indikovaný, zaradenie do zoznamu.

(2) Ak poistenec so zaradením do zoznamu súhlasí, poskytovateľ vyhotoví písomný návrh na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „návrh“) a poistencovi vydá kópiu návrhu.

(3) Poskytovateľ zdravotnej poisťovni v elektronickej forme

- a) zasiela návrhy s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti,
- b) oznamuje priebežne zmeny v návrhoch vrátane zmeny zdravotnej poisťovne,

- c) oznamuje každoročne do 30. novembra počet zdravotných výkonov, ktoré je schopný poskytnúť v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka v rámci plánovanej zdravotnej starostlivosti podľa súpisu vybraných chorôb uvedených v prílohe.

### § 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<sup>2)</sup> 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 nedodrжал termín nástupu na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti a neuviedol objektívne dôvody podľa § 5 ods. 3,
- h) zdravotný výkon podľa súpisu vybraných chorôb uvedených v prílohe nie je indikovaný.

### § 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 posieľa 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 v záujme skrátenia lehoty na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti

- a) môže poistencovi navrhnúť jej poskytnutie u iného poskytovateľa, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti; ak poistenec súhlasí, vykoná zmenu v zozname a uvedie dôvod zmeny,
- b) informuje poistenca na jeho žiadosť o jeho poradí v zozname, o počte poistencov v zozname, o predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa a o počte zdravotných výkonov podľa odseku 3,
- c) informuje poistenca na jeho žiadosť o možnosti požiadať o poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,<sup>3)</sup> alebo u poskytovateľa v inom členskom štáte Európskej únie.<sup>4)</sup>

(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) pri zmene zdravotnej poisťovne zaradí poistenca do zoznamu v poradí podľa dátumu a času doručenia návrhu, ak zmenu zdravotnej poisťovne oznámil poistenec poskytovateľovi.

(3) Zdravotná poisťovňa na základe oznámenia podľa § 2 ods. 3 písm. c) dohodne každoročne do 31. decembra s poskytovateľom počet zdravotných výkonov, ktoré poskytovateľ poskytne poistencom zdravotnej poisťovne v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka.

**§ 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 vyhláske č. 412/2009 Z. z.**

**Súpis vybraných chorôb**

	<b>Vybrané choroby vyžadujúce plánovanú operáciu alebo invazívny výkon</b>	<b>Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a pridružených zdravotných problémov v znení 10. revízie</b>	<b>Kód plánovaného výkonu</b>
1.	Choroby oka a jeho adnexov vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	H25, H26, H28	WL0101 - operácia katarakty s implantáciou vnútroočnej šošovky
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	WL0201 - operácia vrodeného defektu srdcovej priehradky a/alebo Fallotovej tetralógie WL0202 - operácia vrodenej stenózy alebo insuficiencie aortálneho a/alebo mitrálneho ústia WL0203 - operácia vrodenej stenózy/atrézie aorty alebo v. pulmonalis WL0204 - operácia získanej stenózy alebo insuficiencie aortálnej alebo mitrálnej chlopne WL0205 - operácia aneuryzmy aorty WL0206 - operácia na koronárnych artériách WL0207 - PTCA koronárnych artérií WL0208 - koronarografia WL0209 - rekonštrukčný výkon na periférnych artériách WL0210 - implantácia ICD
3.	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva vyžadujúce implantáciu zdravotníckej pomôcky	M16, M17, M19, M40 až M43	WL0301 - implantácia TEP bedrového kĺbu WL0302 - implantácia TEP kolenného kĺbu WL0303 - operácia artrózy (vrátane implantácie endoprotézy) iných kĺbov WL0304 - operácie instabilit a deformít na chrbtici (vrátane použitia externých a interných fixátorov chrbtice) WL0305 - operácie instabilit a deformít na chrbtici (vrátane použitia spondyloplastických metód)
4.	Rutinné rádiologické vyšetrenie - mamogram	Z01.6	WL0401 - skriningová mamografia
5.	Vrodené chyby, deformácie a chromozómové anomálie	Q35, Q37	WL0501 - korekčná operácia rásžtepu podnebia WL0502 - korekčná operácia rásžtepu podnebia s rásžtepom pery
6.	Tyreotoxikóza hyperfunkcia	- E05	WL0601 - liečba rádiojódom

- 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.
- 3) § 42 ods. 1 až 3 zákona 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 neskorších predpisov.
- 4) § 10 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.

