

# ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2011

Vyhlásené: 25.05.2011

Časová verzia predpisu účinná od: 01.07.2011

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

151

## VYHLÁŠKA

**Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**

zo 17. mája 2011,

**ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 412/2009 Z. z., 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:

### Čl. I

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 412/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 1 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „okrem skriningového mamografického vyšetrenia“.
2. § 2 znie:

### „§ 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. § 4 sa dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) zdravotný výkon podľa súpisu vybraných chorôb uvedených v prílohe nie je indikovaný.“.

4. V § 8 odsek 1 znie:

„(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>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 3 a 4 znejú:

„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.“.

5. V § 8 ods. 2 písmeno b) znie:

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

6. § 8 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(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.“.

7. Príloha znie:

**„Príloha k vyhláške 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 rázštetu podnebia WL0502 – korekčná operácia rázštetu podnebia s rázštepom pery
6.	Tyreotoxikóza – hyperfunkcia	E05	WL0601 – liečba rádiojódom

**Čl. II**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. júla 2011.

**Ivan Uhliarík v. r.**

