ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2013

Vyhlásené: 27.07.2013 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

220

ZÁKON

z 26. júna 2013,

ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 580/2004 Z. z. zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. Poznámka pod čiarou k odkazu 1 znie:

   „1) Zákon 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.
   Zákon č. 577/2004 Z. z. rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
   Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

2. V § 3 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

   „d) je nezaopatrený rodinný príslušník osoby, ktorá podlieha právnym predpisom iného členského štátu podľa osobitných predpisov[3a]) na účely vykonávania osobitných predpisov;[3a]) za takého nezaopatreného rodinného príslušníka sa považuje

      1. nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a),
      2. manžel alebo manželka, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,
      3. manžel alebo manželka, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
      4. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,

5. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,
6. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
7. manžel alebo manželka, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 3a znie:

„3a) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.“.

3. V § 3 ods. 3 písm. a) a v písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „okrem prípadov, ak sa na takúto osobu vzťahujú osobitné predpisy[3a]) alebo medzinárodná zmluva,“.
4. V § 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) je nezaopatrený rodinný príslušník, ktorého za takého považujú právne predpisy členského štátu jeho bydliska.[8aa])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aa znie:

„8aa) Čl. 1 písm. j) nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
Čl. 11 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.“.

5. V § 3 sa za odsek 3 vkladá nový odsek 4, ktorý znie:

„(4) Povinne verejne zdravotne poistená je aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt v Slovenskej republike, ak nie je zdravotne poistená v cudzine a poberá starobný dôchodok, invalidný dôchodok, vdovský dôchodok, vdovecký dôchodok, sirotský dôchodok alebo výsluhový dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek podľa osobitného predpisu,[8ab]) invalidný výsluhový dôchodok, vdovský výsluhový dôchodok, vdovecký výsluhový dôchodok alebo sirotský výsluhový dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov, výlučne zo Slovenskej republiky a nie je povinne verejne zdravotne poistená v Slovenskej republike z dôvodu výkonu zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b), ak to vyplýva z medzinárodných zmlúv a dohôd, ktorými je Slovenská republika viazaná; ustanovenie sa nepoužije, ak má fyzická osoba trvalý pobyt v cudzine okrem členských štátov a je poistená na úhradu liečebných nákladov počas pobytu v Slovenskej republike.“.

Doterajšie odseky 4 až 8 sa označujú ako odseky 5 až 9.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8ab znie:

„8ab) § 65 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.“.

6. V § 3 ods. 7 sa slová „odseku 5“ nahrádzajú slovami „odseku 6“.
7. V § 4 ods. 2 a ods. 3 sa slová „až c)“ nahrádzajú slovami „až d)“.
8. V § 5 ods. 2 sa slová „až c)“ nahrádzajú slovami „až d)“.
9. V § 6 ods. 11 písm. b) sa slová „15. novembra“ nahrádzajú slovami „30. novembra“.
10. V § 7 ods. 2 sa za druhú vetu vkladá nová tretia veta, ktorá znie: „Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov.[3a])“.
11. Za § 9 sa vkladajú § 9a až 9f, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 9a
Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v cudzine okrem členských štátov

(1) Pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov, má poistenec nárok na úhradu neodkladnej starostlivosti[15]) do

výšky úhrady v Slovenskej republike, ak medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, neustanovuje inak.

(2) Zdravotná poisťovňa môže uhradiť poistencovi náklady na plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v cudzine okrem členských štátov, ak spĺňa kritériá podľa § 9b ods. 10.

§ 9b
Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte

(1) Poistenec má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov[3a]) (ďalej len „úhrada nákladov podľa osobitných predpisov[3a])“), a to

a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,

b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte,

c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne.

(2) Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca v inom členskom štáte tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do Slovenskej republiky skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.

(3) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte.

(4) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne vo vzťahu k poistencovi je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca v inom členskom štáte odsúhlasená príslušnou zdravotnou poisťovňou; jej poskytnutie, termín a miesto si poistenec musí vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(5) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec po predchádzajúcej registrácii v inštitúcii, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte (ďalej len „príslušná inštitúcia iného členského štátu“), nárokovým dokladom, ktorým je

a) formulár E106,

b) formulár E109,

c) formulár E120,

d) formulár E121,

e) prenosný dokument S1.

(6) Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte

a) európskym preukazom zdravotného poistenia (ďalej len „európsky preukaz“),

b) náhradným certifikátom[17]) k európskemu preukazu (ďalej len „náhradný certifikát“).

(7) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4 preukazuje poistenec poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte po predchádzajúcej registrácii v príslušnej inštitúcii iného členského štátu nárokovým dokladom, ktorým je

a) formulár E112,

b) prenosný dokument S2,

c) prenosný dokument S3,

d) formulár E123 alebo

e) prenosný dokument DA1.

(8) Úhradu nákladov podľa odsekov 5 až 7 zabezpečuje príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom úradu.[16a])

(9) Ak poistenec nepredloží poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte európsky preukaz, náhradný certifikát alebo nárokový doklad podľa odsekov 5 a 7 a uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie týchto nákladov na základe žiadosti o preplatenie nákladov podľa § 10. Poistenec má nárok na preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti, ak mu bola poskytnutá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ktorý je financovaný zo zdravotného poistenia alebo z daňového systému príslušného členského štátu (ďalej len „verejný systém“).

(10) Poistenec má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú príslušná zdravotná poisťovňa udelila súhlas. Príslušná zdravotná poisťovňa súhlas udelí, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,[1]) a

a) ochorenie nie je možné liečiť v Slovenskej republike v primeranej lehote[16b]) pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia,

b) požadovaná liečba sa v Slovenskej republike nevykonáva,

c) boli vyčerpané všetky možnosti liečby v Slovenskej republike a od liečby v inom členskom štáte sa očakáva podstatné zlepšenie zdravotného stavu alebo zabránenie zhoršeniu zdravotného stavu poistenca,

d) poistenec má bydlisko v inom členskom štáte[8aa]) a chce pokračovať v liečbe, ktorá sa začala v Slovenskej republike, v mieste bydliska, alebo

e) ochorenie vyžaduje použitie vysokošpecializovanej a nákladnej zdravotníckej infraštruktúry alebo medicínskeho vybavenia, ktoré nie sú dostupné v Slovenskej republike.

(11) Plánovaná zdravotná starostlivosť zahŕňa ambulantnú zdravotnú starostlivosť a ústavnú zdravotnú starostlivosť.

(12) Rozsah úhrady nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, na ktorú zdravotná poisťovňa udelila súhlas, upravujú osobitné predpisy.[16c]) Zdravotná poisťovňa môže rozsah úhrady podľa prvej vety rozšíriť aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov[3a]) na všetky oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak je to v prospech poistenca. Zdravotná

poisťovňa uverejňuje kritériá, na základe ktorých uhrádza oprávnené náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti aj nad rámec úhrad podľa osobitných predpisov,[3a]) na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojom webovom sídle.

(13) Príslušná zdravotná poisťovňa môže udeliť súhlas na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne podľa odseku 4, ak ide o plánovanú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte, nad rozsah podmienok uvedených v odseku 10, ak je to v prospech poistenca.

(14) Právo na preplatenie nákladov má poistenec, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu do jedného roka od skončenia poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a splnil podmienky uvedené v odseku 10.

(15) Práva a povinnosti poistenca pri poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte upravujú osobitné predpisy[3a]) a nie sú dotknuté ustanoveniami tohto zákona.

§ 9c
Úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu v Slovenskej republike

(1) Poistenec iného členského štátu má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike[1]) podľa osobitných predpisov,[3a]) a to

a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,

b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,

c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu.

(2) Potrebná zdravotná starostlivosť vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca iného členského štátu a musí sa mu poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu poistenca iného členského štátu v Slovenskej republike tak, aby sa nemusel kvôli potrebnému ošetreniu vracať do štátu poistenia skôr, ako pôvodne zamýšľal. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.

(3) Zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, je zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.[1])

(4) Zdravotná starostlivosť so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu vo vzťahu k poistencovi iného členského štátu je zdravotná starostlivosť zameraná na liečenie už existujúceho zdravotného problému poistenca iného členského štátu odsúhlasená príslušnou inštitúciou iného členského štátu; jej poskytnutie, termín a miesto si musí poistenec iného členského štátu vopred dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

(5) Zdravotná poisťovňa je pre poistenca iného členského štátu na účely osobitných predpisov[3a]) inštitúcia v mieste

a) pobytu, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste pobytu,

b) bydliska, ktorá je príslušná uhrádzať náklady na zdravotnú starostlivosť v mieste bydliska.

(6) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa odseku 3 preukazuje poistenec iného členského štátu po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta bydliska, ktorú si na tieto účely vyberie,

a) formulárom E106,

b) formulárom E109,

c) formulárom E120,

d) formulárom E121,

e) prenosným dokumentom S1.

(7) Na základe predloženia nárokového dokladu podľa odseku 6 zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska vydá poistencovi iného členského štátu preukaz poistenca s označením „EU“ na účel preukazovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na čerpanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu [odsek 1 písm. b)].

(8) Nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

a) európskym preukazom,

b) náhradným certifikátom.

(9) Nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 4 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti po predchádzajúcej registrácii v zdravotnej poisťovni ako inštitúcii miesta pobytu, ktorú si na tieto účely vyberie,

a) formulárom E112,

b) prenosným dokumentom S2,

c) prenosným dokumentom S3,

d) formulárom E123 alebo

e) prenosným dokumentom DA1.

(10) Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike preukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, úhradu nákladov podľa osobitných predpisov[3a]) zabezpečuje zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom úradu.[16a])

(11) Ak sa poistenec iného členského štátu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike nepreukáže u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, môže

a) požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu, alebo

b) náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak ide o ambulantnú zdravotnú starostlivosť, uhradiť priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti; preplatenie nákladov zabezpečuje príslušná inštitúcia iného členského štátu, v ktorej je poistenec iného členského štátu poistený.

(12) Ak poistenec iného členského štátu nemôže požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 11 písm. a) zo zdravotných dôvodov, o vystavenie nárokového dokladu požiada poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mu poskytuje zdravotnú starostlivosť.

(13) Ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov,[3a]) lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis alebo lekársky poukaz, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predpisuje alebo vydáva aj poistencovi iného členského štátu na náklady zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska.

(14) Poskytovateľ lekárenskej starostlivosti[16d]) do časti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, kde sa vypĺňa kód zdravotnej poisťovne, vypĺňa kód zdravotnej poisťovne, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska; do kolónky týkajúcej sa čísla poistenca vyplní číslo poistenca iného členského štátu, ktoré je uvedené na nárokovom doklade.

(15) Ak sa poistenec iného členského štátu preukáže lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom vydaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za rovnakých podmienok ako poistencovi.[16e])

(16) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[3a]) a podľa tohto zákona. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k faktúre za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukázal európskym preukazom, náhradným certifikátom alebo príslušným nárokovým dokladom, je povinný zdravotnej poisťovni pripojiť fotokópiu tohto dokladu.

§ 9d
Preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie

(1) Cezhraničná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná alebo indikovaná poistencovi v inom členskom štáte Európskej únie, ktorú poistenec uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie priamo. Ak bola poistencovi poskytnutá cezhraničná zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie a existuje potreba poskytnutia následnej zdravotnej starostlivosti v záujme dokončenia liečebného procesu alebo zlepšenia zdravotného stavu, poistenec má právo na poskytnutie následnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Cezhraničnou zdravotnou starostlivosťou nie je

a) sociálna služba,[16f])

b) odber, testovanie, spracovanie, konzervácia, skladovanie alebo distribúcia orgánov, tkanív alebo buniek na účely transplantácie,

c) program očkovania obyvateľstva proti infekčným chorobám, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu zdravia obyvateľstva v Slovenskej republike.[16g])

(2) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie u poskytovateľa zdravotnej

starostlivosti iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,[1]) vo výške úhrady v Slovenskej republike; predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3.

(3) Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak

a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo, zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,

b) liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

c) liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.

(5) Zdravotná poisťovňa získava informácie o dôveryhodnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z národného kontaktného miesta.[16h])

(6) Zdravotná poisťovňa bez toho, aby bol dotknutý odsek 4 písm. a) až c), nemôže zamietnuť udelenie predchádzajúceho súhlasu, ak poistenec má nárok na zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu,[1]) ak sú splnené kritériá podľa § 9b ods. 10 a ak túto zdravotnú starostlivosť nie je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je opodstatnená z lekárskeho hľadiska, na základe objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu pacienta, anamnézy a pravdepodobného vývoja pacientovho ochorenia, stupňa bolesti, ktorou pacient trpí, alebo povahy jeho zdravotného postihnutia v čase podania žiadosti o predchádzajúci súhlas.

(7) Ak pacient trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, alebo ak existuje podozrenie, že trpí zriedkavou chorobou, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne, môže sa vykonať klinické hodnotenie lekárom v príslušnom špecializačnom odbore. Ak v Slovenskej republike nie je možné nájsť žiadneho lekára v príslušnom špecializačnom odbore alebo ak stanovisko lekára nevedie k jednoznačnému záveru, zdravotná poisťovňa môže požiadať národné kontaktné miesto[16h]) o zabezpečenie stanoviska z iného členského štátu Európskej únie.

(8) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

(9) Ak príslušná zdravotná poisťovňa udelí predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 4, overí, či sú splnené podmienky ustanovené v osobitných predpisoch;[3a]) ak sú splnené podmienky uvedené v osobitných predpisoch,[3a]) príslušná zdravotná poisťovňa udelí súhlas podľa § 9b ods. 10 a pri preplatení nákladov príslušná zdravotná poisťovňa postupuje podľa osobitných predpisov,[16c]) ak poistenec nepožaduje preplatenie nákladov podľa odseku 10.

(10) Výška úhrady v Slovenskej republike podľa odsekov 2 a 3 na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti je priemerná úhrada za jednotlivý zdravotný výkon v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutá s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti,[16ha]) ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá v inom členskom štáte Európskej únie. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady podľa prvej vety najviac do výšky skutočných nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

(11) Zdravotná poisťovňa ako inštitúcia v mieste pobytu alebo ako inštitúcia v mieste bydliska nevydáva predchádzajúci súhlas na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť a nie je príslušná na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poistencovi iného členského štátu Európskej únie, ktorý má bydlisko v Slovenskej republike a ktorý má nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu podľa osobitných predpisov[3a]) v Slovenskej republike.

(12) Členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, je členský štát Európskej únie, na ktorého území sa zdravotná starostlivosť poistencovi skutočne poskytuje. Ak ide o telemedicínu, za členský štát Európskej únie, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť, sa považuje ten členský štát Európskej únie, v ktorom má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sídlo.

§ 9e
Úhrada nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi iného členského štátu Európskej únie v Slovenskej republike

(1) Poistenec iného členského štátu Európskej únie má nárok na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,[11]) ktorému cenu takejto zdravotnej starostlivosti uhradí priamo.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri určení ceny za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike poistencovi iného členského štátu Európskej únie postupuje podľa osobitného predpisu.[16hb]) Ceny určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti musia byť rovnaké pre poistenca iného členského štátu Európskej únie ako ceny pre poistenca.

(3) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví poistencovi iného členského štátu Európskej únie správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie choroby vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné.

(4) Ak sa poistenec iného členského štátu Európskej únie preukáže u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti[16d]) lekárskym predpisom alebo lekárskym poukazom, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, a nepreukáže sa európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, osoba oprávnená vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky

alebo dietetické potraviny mu vydá liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu za plnú úhradu.[16e])

§ 9f
Konanie o predchádzajúcom súhlase

(1) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 a § 9d ods. 3 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni; žiadosť musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,[16hc]) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru, výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.

(2) Klinickým pracoviskom podľa odseku 1 je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore,[16hd]) ktorý poskytuje špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.

(3) Poistenec môže požiadať aj o dodatočné vydanie súhlasu podľa § 9b ods. 10 najneskôr do jedného roka odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak boli splnené podmienky uvedené v § 9b ods. 10.

(4) O žiadosti podľa odsekov 1 a 3 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 pracovných dní odo dňa jej prijatia. Ak ide o závažné ochorenie, ktoré môže mať za následok závažné poškodenie zdravia, príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne bezodkladne. Proti rozhodnutiu poistenec má právo podať odvolanie na príslušnú zdravotnú poisťovňu do 20 pracovných dní odo dňa doručenia rozhodnutia.

(5) Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.

(6) O odvolaní podľa odseku 5 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom. Rozhodnutie úradu je preskúmateľné súdom.[16he])

(7) Na konanie podľa odsekov 1 a 3 až 6 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní,[56]) ak tento zákon neustanovuje inak.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 16a až 16he znejú:

„16a) § 18 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

16b) § 6 ods. 2 až 12 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

16c) Čl. 20 nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení.
Čl. 26 nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení.

16d) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

16e) § 23 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z. z.

16f) Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

16g) Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

16h) § 20d zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

16ha) § 7 a 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

16hb) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Zb. o cenách v znení neskorších predpisov.

16hc) § 7 ods. 3 písm. a) prvý a druhý bod alebo § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

16hd) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

16he) § 247 až 250k Občianskeho súdneho poriadku.“.

12. § 10 znie:

„§ 10
Žiadosť o preplatenie nákladov

(1) Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive „Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadosť o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(2) Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť

a) originál dokladu o zaplatení, ktorým je
   1. doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo
   2. originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu,
b) záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
c) originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov, ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.

(3) Ak bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v cudzine v kalendárnom roku a jej poskytovanie pokračovalo aj v nasledujúcom kalendárnom roku a náklady poistenec uhradil, predkladá žiadosť o preplatenie podľa § 9a, 9b a 9d tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti v cudzine.

(4) Ak poistenec uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cudzine na prelome kalendárnych rokov, je povinný žiadať vydanie samostatného dokladu o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú do konca kalendárneho roka a samostatný doklad o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú od začiatku nasledujúceho kalendárneho roka.

(5) Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu do štátneho jazyka okrem poskytnutia neodkladnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov podľa § 9a.

(6) Pri podávaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov vrátane splnenia povinnosti

platiť poistné a splnenia povinnosti určenia platiteľa poistného. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí náklady poistencovi, ktorý má počas celej doby poistného vzťahu určeného platiteľa poistného a sú za neho uhradené preddavky na poistné alebo poistné; to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné alebo poistné zamestnávateľ, alebo si poistenec dlžné preddavky na poistné alebo poistné zaplatil dodatočne. Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do troch mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Uvedená lehota sa nepoužije v prípadoch podľa § 9b.

(7) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví

a) vzory nárokových dokladov,

b) zoznam klinických pracovísk,

c) vzor žiadosti o preplatenie nákladov,

d) okruh poistencov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitných predpisov,[3a])

e) okruh poistencov iných členských štátov, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,[3a])

f) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri

1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte,
2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec bydlisko v inom členskom štáte, poskytovanej v inom členskom štáte,
3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej zdravotnej poisťovne poskytovanej v inom členskom štáte,

g) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri

1. potrebnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v Slovenskej republike,
2. zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike, poskytovanej v Slovenskej republike,
3. zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu poskytovanej v Slovenskej republike,

h) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe medzinárodných zmlúv,

i) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,

j) postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike.“.

13. V § 10a ods. 4 sa vypúšťajú slová „k európskemu preukazu“.

14. V § 10b ods. 1 písm. a) a v § 11 ods. 3 sa nad slovom „predpisu“ odkaz „[19])“ nahrádza odkazom „[8ab])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 19 sa vypúšťa.

15. V § 11 ods. 7 písm. k) sa slovo „odkázaného“ nahrádza slovom „odkázanú“.

16. V § 11 ods. 9 sa na konci pripája táto veta: „Osoby uvedené v odseku 7 sú povinné z príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b platiť poistné podľa § 13.“.

17. V § 13 sa za odsek 15 vkladá nový odsek 16, ktorý znie:

„(16) Na vymeriavací základ osoby podľa § 11 odseku 7 písm. a) až l), n) až r), t) a u), ktorá má v rozhodujúcom období vymeriavací základ podľa odsekov 1 až 8 vyšší ako 15-násobok životného minima, sa nevzťahuje vymeriavací základ podľa odseku 9 písm. a).“.
Doterajšie odseky 16 a 17 sa označujú ako odseky 17 a 18.

18. V § 20 ods. 6 sa na konci pripája táto veta: „Ak platiteľ dividend vypláca dividendy najmenej trom osobám, je povinný výkaz podľa predchádzajúcej vety zaslať len elektronicky.“.

19. V § 20 odsek 7 znie:

„(7) Podrobnosti o vykazovaní preddavkov na poistné ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom financií Slovenskej republiky. Formu, vzory a štruktúru listinných výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend a dátové rozhranie výkazov preddavkov na poistné a výkazov platiteľa dividend v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Ministerstvo zdravotníctva každú zmenu v údajoch podľa predchádzajúcej vety vopred prerokuje so zástupcami zdravotných poisťovní a úradu; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.“.

20. V § 24 písm. c) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „lehoty sú dodržané, ak zamestnávateľ prihlási zamestnanca do ôsmich pracovných dní odo dňa prijatia potvrdenia Sociálnej poisťovne, aké právne predpisy sa na danú osobu vzťahujú podľa osobitných predpisov,[3a])“.

21. V § 29 odsek 1 znie:

„(1) Pri právach poistenca v súvislosti so zdravotným poistením sa uplatňuje zásada rovnakého zaobchádzania ustanovená osobitným zákonom.[58]) Zásada rovnakého zaobchádzania podľa prvej vety sa uplatňuje len v spojení s právami poistencov vyplývajúcimi zo vzniku zdravotného poistenia a s právami poistencov pri výkone zdravotného poistenia.“.

22. V § 29b ods. 3 sa nad slovom „predpisu“ odkaz „[24])“ nahrádza odkazom „[31])“.

23. § 29b sa dopĺňa odsekmi 16 a 17, ktoré znejú:

„(16) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje úradu elektronicky údaje z registra obyvateľov Slovenskej republiky na účel overenia informácií o poistencovi podľa § 23 ods. 1 písm. a) v tomto rozsahu:

a) meno, priezvisko a rodné priezvisko,

b) pohlavie,

c) dátum, miesto a okres narodenia; štát narodenia, ak sa občan narodil v zahraničí,

d) rodné číslo,

e) okres pobytu,

f) obec pobytu,

g) časť obce,

h) ulica, ak sa obec člení na ulice,

i) súpisné číslo a orientačné číslo domu, prípadne aj číslo bytu,

j) druh pobytu,

k) predchádzajúci trvalý pobyt v rozsahu podľa písmen e) až i),

l) doba prechodného pobytu,

m) štát, miesto a predpokladanú dobu pobytu, ak ide o občanov cestujúcich do zahraničia na viac ako 90 dní,

n) štát a miesto pobytu a údaj o poslednom trvalom pobyte, ak ide o občanov, ktorí nemajú trvalý pobyt na území Slovenskej republiky,

o) dátum zmeny údaja, nový platný údaj o rodnom čísle, mene, priezvisku, trvalom pobyte.

(17) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky poskytuje súčinnosť úradu pri overovaní údajov uvedených v odseku 16. Preukazovanie skutočností podľa § 23 ods.1 písm. a) upraví dohoda, ktorú uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky. Úrad je povinný tieto údaje poskytnúť zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní odo dňa ich prijatia.“.

24. V § 38b ods. 9 sa na konci pripájajú tieto vety: „Na účely ročného zúčtovania sa príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, ktorý presiahne minimálny základ podľa § 13 ods. 10, zahŕňa do celkového vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 9 písm. b) bez uplatnenia § 13 ods. 9 písm. c). Na minimálny základ podľa § 13 ods. 10 a celkový vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) sa vzťahujú právne predpisy platné v čase vyplatenia príjmu z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012. Sadzba poistného z príjmu z dividend podľa prvej vety je 10 %, a ak ide o osobu so zdravotným postihnutím, 5 %. Poistenec, ktorý má príjem z dividend zo zisku dosiahnutého v účtovnom období, ktoré sa začalo v období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012, má povinnosť platiť poistné aj z tohto príjmu a výšku tohto príjmu oznamuje najneskôr do konca mája kalendárneho roka nasledujúceho po roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva, na tlačive ustanovenom podľa § 19 ods. 23.“.

25. Za § 38c sa vkladajú § 38d až 38f, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 38d
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013

Dohodu podľa § 29b ods. 17 uzatvorí úrad s Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky najneskôr do 31. októbra 2013.

§ 38e
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

Ročné zúčtovanie poistného za rok 2013 sa vykoná podľa tohto zákona.

§ 38f
Zoznam preberaných právne záväzných aktov Európskej únie

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe.“.

26. Príloha vrátane nadpisu znie:
„Príloha k zákonu č. 580/2004 Z. z.

ZOZNAM PREBERANÝCH PRÁVNE ZÁVÄZNÝCH AKTOV EURÓPSKEJ ÚNIE

1. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 20/zv.1; Ú. v. ES L 180, 19. 7. 2000).

2. Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu (Ú. v. EÚ L 373, 21. 12. 2004).

3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

Čl. II

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 350/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 662/2007 Z. z., zákona č. 489/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 345/2009 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 172/2011 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 345/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z. a zákona č. 160/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 5 sa na konci pripája táto veta: „Zdravotnícki pracovníci tvoriaci konzílium sa konzília môžu zúčastniť aj prostredníctvom elektronických komunikácií.“.

2. V § 11 odsek 2 znie:

„(2) Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane cezhraničnej zdravotnej starostlivosti[9a]) sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní tovarov a služieb ustanovenou osobitným predpisom.[10]) V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania sa zakazuje diskriminácia aj z dôvodov pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, štátnej príslušnosti, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, zdravotného postihnutia, veku, majetku, rodu alebo iného postavenia.“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 9a znie:

„9a) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

3. V § 11 ods. 7 písmeno f) znie:

„f) Horskej záchrannej služby,“.

4. Príloha č. 3 sa dopĺňa štvrtým až šiestym bodom, ktoré znejú:

„4. Smernica Rady 2000/43/ES z 29. júna 2000, ktorou sa zavádza zásada rovnakého zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 20/zv.1; Ú. v. ES L 180, 19. 7. 2000).

5. Smernica Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu (Ú. v. EÚ L 373, 21. 12. 2004).

6. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

Čl. III

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., zákona č. 347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z. z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z. a zákona č. 41/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 3 sa dopĺňa odsekmi 11 až 13, ktoré znejú:

„(11) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,[2]) poskytnutá pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov Európskej únie alebo v

zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“), v rozsahu podľa osobitného predpisu.[11b])

(12) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza zdravotná starostlivosť poskytnutá v inom členskom štáte v rozsahu podľa osobitných predpisov[11c]) za podmienok ustanovených osobitným predpisom.[11d])

(13) Na základe verejného zdravotného poistenia sa prepláca cezhraničná zdravotná starostlivosť,[11e]) ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,[2]) poskytnutá v inom členskom štáte Európskej únie v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitným predpisom.[11f])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 11b až 11f znejú:

„11b) § 9a a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

11c) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.

11d) § 9b, 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

11e) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

11f) § 9d, 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

2. Za § 44 sa vkladá § 45, ktorý znie:

„§ 45

Týmto zákonom sa preberajú právne záväzné akty Európskej únie uvedené v prílohe č. 1.“.

3. Príloha č. 1 vrátane nadpisu znie:

„Príloha č. 1 k zákonu č. 577/2004 Z. z.

ZOZNAM PREBERANÝCH PRÁVNE ZÁVÄZNÝCH AKTOV EURÓPSKEJ ÚNIE

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

4. Príloha č. 6 vrátane nadpisu znie:

„Príloha č. 6 k zákonu č. 577/2004 Z. z.

INDIKAČNÝ ZOZNAM PRE KÚPEĽNÚ STAROSTLIVOSŤ

Špeciálny odborný zameraní pracovníci	**Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť**
1. Návrh na kúpeľnú starostlivosť vypisuje lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť alebo špecializovanú ambulantnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore, ak tabuľkový zoznam pre jednotlivé indikačné skupiny neustanovuje inak.	Špeciálna vyšetrenia v rámci časti indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť sa vykonávajú na základe nálezu príslušného lekára špecialistu. Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať najskôr v kalendárnom roku, len ak tabuľkový zoznam pre jednotlivé indikačné skupiny neustanovuje inak.
2. Prehľad vyšetrení na vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť:	
Onkologické choroby	Odborné onkologické ošetrenie.
	Podľa pokynov onkológa ďalšie potrebné vyšetrenia.
Choroby obehového ústrojenstva	EKG vyšetrenie sérových lipidov a lipoproteínov, pri hypertenzívnej chorobe II. a III. štádia podľa WHO/ISH, pri pozadí príslušné odborné vyšetrenia podľa závažnosti ochorenia odborným lekárom (RTG hrudných orgánov/u detí hrudníka podľa uváženia ošetrujúceho lekára).
Diabetes mellitus	Glykémia, glykovaný hemoglobín, údaje o liečbe inzulínom, údaje o dávkach antidiabetík, sérové lipidy a lipoproteíny, EKG a očné pozadie.
Netuberkulózne choroby dýchacieho ústrojenstva	Odborné vyšetrenie spirometria, pri alergických ochoreniach alergologické vyšetrenie. U pacientov, ktorí majú absolvovať kúpeľnú liečbu na Strbskom Plese, vyjadrenie internistu či stavy po spojených s ICHS a hypertenziou.
Choroby tráviaceho ústrojenstva	Výsledky vyšetrení, ktoré objektivizujú diagnózu pacienta. Pri chorobách pečene a žlčníka pečeňové skúšky, prípadne vyšetrenie žlčových ciest, vyšetrenie ultrazvukom.
Nervové choroby	Neurologické vyšetrenie vrátane laboratórnych výsledkov a funkčných vyšetrení, pri radikulárnych syndrómoch popis RTG snímok príslušnej časti chrbtice, pri cervikobrachiálnych syndrómoch EKG.

Choroby pohybového ústrojenstva	Odborné vyšetrenie podľa typu ochorenia, pri zápalových reumatických chorobách vždy výsledky posledných laboratórnych testov, popis funkčného vyšetrenia a RTG snímok. Pri ostatných ochoreniach popis RTG alebo CT, MR.
Choroby obličiek a močových ciest	Odborné vyšetrenie a laboratórne vyšetrenie vždy na kreatinín, močový sediment a sedimentáciu erytrocytov. Pri signifikantne zvýšených hodnotách kreatinínu vyšetriť clearence kreatinínu. Pri litiázach vykonať chemické vyšetrenie kameňov, ak sú dosiahnuteľné. Pri litiázach a všetkých zápalových ochoreniach vykonať čerstvé mikrobiologické vyšetrenie moču a vyšetrenie citlivosti na antibiotiká a chemoterapeutiká.
Duševné choroby	Psychiatrické vyšetrenie s prehľadom doterajšieho priebehu liečenia a odporúčanou medikamentóznou liečbou.
Choroby z povolania	Odborné vyšetrenie na príslušnom oddelení kliniky pracovného lekárstva.
Ženské choroby	Posledné gynekologické vyšetrenie, výsledky laboratórnych testov podľa základnej diagnózy.

3. Súhrn výsledkov klinických a laboratórnych vyšetrení, ktoré navrhujúci lekár uvedie v návrhu, nesmie byť starší ako tri mesiace, pričom každé vyšetrenie musí obsahovať aj dátum jeho uskutočnenia a musí umožňovať, aby mohla byť naordinovaná kúpeľná starostlivosť už v prvý deň pobytu, nie až po vykonaní doplňujúceho vyšetrenia.

4. Pred nástupom na kúpeľnú starostlivosť musí ošetrujúci lekár potvrdiť aktuálny zdravotný stav pacienta z hľadiska vylúčenia možnej kontraindikácie. Potvrdenie nesmie byť staršie ako 14 dní.

5. Návrh na kúpeľnú starostlivosť musí byť podpísaný a doručený príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr šesť týždňov pred uplynutím doby indikácie.

6. Ak poskytovateľ kúpeľnej starostlivosti nemôže z objektívnych dôvodov zabezpečiť absolvovanie kúpeľnej starostlivosti v stanovenom termíne, navrhne po dohode s príslušnou zdravotnou poisťovňou zmenu termínu nástupu. Zmenu termínu zdôvodní poskytovateľ zdravotnej poisťovni, v ktorej je osoba, ktorá ma absolvovať kúpeľnú starostlivosť, poistená.

7. Nad 70 rokov veku života sa vyžaduje interné vyšetrenie.

Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti

Kúpeľnú starostlivosť nemožno navrhnúť, ak ide o

- infekčné choroby prenosné na človeka a bacilonosičstvo, najmä o brušný týfus a paratýfus. Ak je niektorá choroba indikovaná na kúpeľnú starostlivosť združená s tbc dýchacieho ústrojenstva alebo inou formou tbc, môže sa kúpeľná starostlivosť navrhnúť a povoliť len takej osobe, ktorá už bola vyradená z dispenzárnych skupín aktívnej tuberkulózy,
- všetky choroby v akútnom štádiu,

- klinické známky obehového zlyhania,
- stavy po hlbokej trombóze do troch mesiacov po doznení choroby, stavy po povrchovej tromboflebitíde do šiestich týždňov po doznení choroby,
- labilný alebo dekompenzovaný diabetes mellitus,
- často sa opakujúce profúzne krvácanie každého druhu,
- kachexie každého druhu,
- zhubné nádory počas liečby a po nej s klinicky zistenými známkami pokračovania choroby,
- epilepsiu okrem prípadov, pri ktorých sa v posledných troch rokoch nevyskytol žiaden záchvat a ktorých EEG záznam nemá epileptické grafoelementy. Ak pretrvávajú v EEG záznamoch patologické zmeny, môže sa kúpeľná liečba navrhnúť iba na základe kladného vyjadrenia neurológa, ktorý má pacienta v dispenzárnej starostlivosti. Pre indikačnú skupinu XXVI nie je epilepsia kontraindikáciou,
- aktívne ataky alebo fázy psychóz a duševné poruchy s asociálnymi prejavmi a zníženou možnosťou komunikácie,
- závislosť od alkoholu, závislosť od návykových látok,
- fajčenie pri vyznačených diagnózach – navrhujúci lekár je povinný túto skutočnosť v návrhu vždy potvrdiť,
- inkontinenciu moču a stolice, enuresis nocturna – neplatí pre indikačnú skupinu XXVI – výnimku z tejto kontraindikácie pre dospelých pacientov s inkontinenciou moču a stolice môže povoliť vedúci lekár liečebne,
- demenciu,
- tehotenstvo,
- nehojace sa kožné defekty akéhokoľvek pôvodu,
- hypertenziu nad 16 kPa diastolického tlaku (120 mm Hg).

Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť

tabuľková časť

Úhrada z verejného zdravotného poistenia	Číslo indikácie	Kód diagnózy	Indikácia	Návrh vyhotovuje	Dĺžka liečebného pobytu (dni)	Kontraindikácie	Poznámka
Indikácie u poistencov, ktorí dovŕšili 18. rok veku							
Návrh na kúpeľnú liečbu vypisuje všeobecný lekár alebo odborný lekár špecialista uvedený pri príslušnej indikácii.							
I. Onkologické choroby							
A	I/1	C00.0 – C.97, D00.0 – D09.9	Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známok recidívy ochorenia.	onkológ, všeobecný lekár	21	Recidíva metastázy, karcinomatózna kachexia.	
II. Choroby obehového ústrojenstva							
Kontraindikácia pre celú skupinu II: Fajčenie.							
B	II/1	I01.0 – I01.9, I09.0 – I09.9, I40.0 – I40.9	Stav po akútnej karditíde do 12 mesiacov od vzniku.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Aktivita reumatického procesu, infekčná endokarditída, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.	

B	II/2	I05.0 – I08.9, I34.0 – I37.9	Chlopňové chyby.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Embolické komplikácie s ťažkou poruchou hybnosti, infekčná endokarditída, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, aktivita zápalového procesu.
B	II/3	I20.0 – I20.9, I25.0 – I25.9	Ischemická srdcová choroba s anginóznymi záchvatmi a stavy po implantácii kardiostimulátora.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi, s nízkou toleranciou námahy, predsieňovo-komorový blok II. stupňa, ak nebol implantovaný kardiostimulátor, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.
A	II/4	I21.0 – I22.9	Stav po akútnom infarkte myokardu alebo akútnom koronárnom syndróme vhodný pre II. fázu rehabilitácie, najneskôr do 12 mesiacov po vzniku.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi, s nízkou toleranciou námahy, predsieňovo-komorový blok II. stupňa, ak nebol implantovaný kardiostimulátor, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.

B	II/5	I10.00 – I13.91	Hypertenzívna choroba II. stupňa podľa klasifikácie európskej kardiologickej spoločnosti. Juvenilná hypertenzia.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.
B	II/6	I10.00 – I15.91, I25.0 – I25.9, I61.0 – I65.9, I69.0 – I70.9	Hypertenzívna choroba III. stupňa podľa klasifikácie európskej kardiologickej spoločnosti komplikovaná týmito stavmi: Ischemická choroba srdca, cievne mozgové príhody, obliterácie ciev dolných končatín II. až III. stupňa a vaskulárna nefroskleróza.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Malígny zvrat, stavy po mozgových príhodách s výrazným obmedzením pohyblivosti a psychickej aktivity, pokojové bolesti, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi s nízkou toleranciou námahy, pokojová alebo nočná angina pectoris. Diabetická nefropatia s kreatinínom v sére nad 200 mikromólov/liter.

B	II/7	I70.0 – I70.9, I73.0 – I73.9, I77.0 – I77.9	Ochorenie tepien končatín na podklade aterosklerotickom alebo zápalovom v II. štádiu.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	
B	II/8	I80.0 –I80.9, I88.0 – I89.9	Stav po trombózach a tromboflebitídach s pretrvávajúcimi následkami najskôr 3 mesiace po odoznení povrchovej tromboflebitídy a 6 mesiacov po hlbokej trombóze. Chronické lymfatické edémy.	internista, kardiológ, všeobecný lekár	21	Opakované pľúcne embólie, vredy na predkolení väčšieho rozsahu, elefantiáza, recidivujúci erysipel.
A	II/9	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách srdcových chýb vrodených alebo získaných, stavy po revaskularizačných cievnych rekonštrukciách na srdci vrátane stavov po perkutánnej transluminálnej angioplastike, transplantácie srdca, poúrazové stavy srdca, vhodné pre druhú fázu rehabilitácie, najneskôr do 6 mesiacov po operácii alebo úraze.	kardiochirurg, kardiológ, všeobecný lekár	21	Aktivita zápalového procesu, infekčná endokarditída, embolická komplikácia, predsieňovokomorový blok II. stupňa so záchvatmi bezvedomia, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, ťažká angina pectoris s ťažkými záchvatmi a nízkou toleranciou námahy, pokojová alebo nočná angina pectoris.

B	II/10	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách srdcových chýb vrodených alebo získaných a stavy po revaskularizačných cievnych rekonštrukciách na srdci vrátane stavov po perkutánnej transluminálnej angioplastike, transplantáciách srdca, poúrazové stavy srdca od 6 do 12 mesiacov po operácii alebo úraze pri pretrvávajúcich ťažkostiach v prípade neindikovania II/9.	kardiochirurg, kardiológ, internista, všeobecný lekár	21	Aktivita zápalového procesu, infekčná endokarditída, embolická komplikácia, predsieňovokomorový blok II. stupňa so záchvatmi bezvedomia, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti, ťažká angina pectoris s ťažkými záchvatmi a nízkou toleranciou námahy.
A	II/11	I70.0 – I74.9	Stavy po cievnych rekonštrukčných operáciách na cievnom systéme do 12 mesiacov po operácii.	kardiochirurg, kardiológ, angiológ, všeobecný lekár	21	Ťažké trofické defekty, embolické komplikácie.
			III. Choroby tráviaceho ústrojenstva			
			Kontraindikácie pre celú skupinu III: Ťažké poruchy výživy, malabsorbčný syndróm, opakované hematemézy a meléna, fajčenie.			
B	III/1	K20 – K22.9, K30	Zdĺhavé funkčné žalúdočné dyspepsie, benígne ochorenia pažeráka	gastroenterológ, internista, všeobecný lekár	21	Fajčenie.

B	III/2	K25.0 – K27.9	Vredová choroba žalúdka, dvanástnika a bulbitída v štádiu upokojujúcej sa exacerbácie alebo remisie.	gastroenterológ, internista, všeobecný lekár	21	Stenózy a penetrácie.	
A	III/3	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách žalúdka, dvanástnika a pažeráka, stavy po operáciách pečene, pankreasu, transplantácii pečene do 12 mesiacov po operácii.	gastroenterológ, internista, hepatológ, chirurg, všeobecný lekár	21	Pooperačné stenózy, stavy vyžadujúce reoperáciu a klinicky zistené prejavy recidívy základného ochorenia, fajčenie.	
B	III/4	K50.0 – K50.9	Regionálna enterokolitída, Crohnova choroba.	gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Fajčenie.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	III/5	podľa základnej diagnózy	Stavy po resekcii tenkého alebo hrubého čreva do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Stenóza čriev, anus praeter naturalis, klinicky zistiteľné prejavy recidívy základného ochorenia.	Netýka sa apendektómie.
B	III/6	K51.0 – K 51.9	Proktokolitída – stredne ťažká a ťažká forma vrátane pooperačných stavov v remisii, dokázaná rektoskopicky,	chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Anus praeter naturalis, chronické parazitárne a bacilárne ochorenie čriev.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov

			prípadne kolonoskopicky.				verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	III/7	K80.00 – K83.9	Chronické ochorenie žlčníka s litiázou alebo bez nej, ak nie je vhodná operácia, a poruchy žlčových ciest podložené odborným nálezom.	gastroenterológ, internista, všeobecný lekár	21	Obštrukcia kameňom, empyém žlčníka, cholangoitída, v anamnéze akútna pankreatitída s ikterom.	
A	III/8	podľa základnej diagnózy	Stavy po operácii žlčníka a žlčových ciest do 12 mesiacov po operácii vrátane stavov po extrakcii žlčových kameňov endoskopickou metódou a pretrvávajúcimi dyspeptickými ťažkosťami podloženými odborným nálezom.	chirurg, gastroenterológ, hepatológ, všeobecný lekár	21	Obštrukcia alebo infekcia žlčových ciest.	
B	III/9	podľa základnej diagnózy	Stavy po akútnej hepatitíde akejkoľvek etiológie s preukázanou poruchou pečeňovej funkcie do 6 mesiacov po prepustení z ústavného liečenia.	infektológ, internista, hepatológ, všeobecný lekár	21	Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť. Kontraindikáciou nie je pozitivita HBsAg.	
B	III/10	podľa základnej diagnózy	Chronické ochorenie pečene s preukázanou poruchou funkcie pečene, bez známok	infektológ, internista, hepatológ, všeobecný lekár	21	Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť.	

			portálnej hypertenzie – Child I.			Kontraindikáciou nie je pozitivita HBsAg.	
A	III/11	K85.00 – K85.91	Stavy po akútnej pankreatitíde alebo exacerbácii pankreatitídy do 6 mesiacov po akútnej príhode alebo exacerbácii spojenej s ústavnou liečbou.	internista, chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Patologické zmeny žlčových ciest, časté exacerbácie pankreatitídy (táto kontraindikácia neplatí, ak nie je možná operácia), pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť.	
B	III/12	K86.0 – K86.9	Chronická pankreatitída s preukázanou poruchou funkcie alebo morfologickými zmenami.	internista, gastroenterológ, všeobecný lekár	21	Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť, pokročilá malabsorpcia, častá exacerbácia pankreatitídy, cholangoitída, empyém žlčníka, cholelitiáza. (Kontraindikácia neplatí, ak nie je možná operácia.)	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.

			IV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou				
B	IV/1	E10.01 – E11.91	Diabetes mellitus – do 6 mesiacov po jeho zistení. Klasifikovaný podľa kritérií Svetovej zdravotníckej organizácie.	diabetológ, všeobecný lekár	21	Opakujúce sa ťažšie metabolické rozvraty.	
B	IV/2	E10.01 – E11.91	Diabetes mellitus s komplikáciami (mikro- a makroangiopatie, neuropatie).	diabetológ, všeobecný lekár	21	Diabetická nefropatia v stave retencie dusíkatých látok (hladina kreatinínu v sére vyššia ako 350 mikromol/l).	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	IV/3	E78.0 – E78.9	Hyperlipoproteinémia II. až V. typu s komplikáciami.	diabetológ, všeobecný lekár	21		
A	IV/4	E05.0 – E05.9	Stavy po operácii štítnej žľazy pre tyreotoxikózu do 12 mesiacov po operácii.	internista, endokrinológ, chirurg, všeobecný lekár	21	Ťažšie poškodenie kardiovaskulárneho ústrojenstva, malígna struma.	
			V. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest				
			Kontraindikácie pre celú skupinu V: Kardiorespiračná nedostatočnosť, anatomické prekážky v dýchacích cestách, fajčenie. V celej skupine je možný pobyt v klimatickom mieste len raz ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave alebo v kúpeľnej liečebni.				
B	V/1	J41.0 – J41.8, J42	Chronická bronchitída, sústavne odborne liečená.	internista, pneumológ, ftizeológ, alergológ,	21	Chronické cor pulmonale.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii

				imunológ, všeobecný lekár			uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	V/2	J44.00 – J44.99, J45.0 – J45.9	Iná zdĺhavá obštrukčná pľúcna choroba. Bronchiálna astma, sústavne odborne liečená.	pneumológ, alergológ, imunológ	21	Chronické cor pulmonale.	
A	V/4	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách dolných dýchacích ciest a pľúc a po transplantácii pľúc do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, internista, pneumológ, všeobecný lekár	21	Empyémy, píšťaly.	S výnimkou stavov po minimálnych invazívnych výkonoch na pleure a pľúcach, po PNO a benígnych nádoroch bez pooperačných komplikácií a stavov po diagnostických a paliatívnych výkonoch na pleure a pľúcach.
B	V/5	J31.0 – J31.2, J37.0 – J37.1, J38.00 – J38.7	Hypertrofické zápaly alebo atrofické zmeny horných dýchacích ciest, sústavne odborne liečené.	otorinolaryngológ, všeobecný lekár	21	Hnisavé zápaly vedľajších nosových dutín vyžadujúce chirurgickú liečbu.	
B	V/6	J30.0 – J30.4	Alergické nádchy preukázané alergologickým vyšetrením, sústavne odborne liečené.	alergológ, imunológ, všeobecný lekár	21	Hnisavé zápaly vedľajších nosových dutín vyžadujúce chirurgickú liečbu.	

A	V/7	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách horných dýchacích orgánov do 12 mesiacov po operácii.	otorinolaryngológ, všeobecný lekár	21		Netýka sa tonzilektómie, adenotómie a operácií nosovej priehradky.
A	V/8	J60, J62.0 – J62.8, J68.0 – J68.9	Pľúcne fibrózy, sústavne odborne liečené.	internista, pneumológ, všeobecný lekár	21	Cor pulmonale.	
			VI. Nervové choroby				
			Kontraindikácie pre celú skupinu VI: Vážne psychické poruchy, nemožnosť záťaže pacienta rehabilitačnou liečbou. V celej skupine (okrem VI/4, VI/7) je možný len jedenkrát ročne pobyt buď v kúpeľnej liečebni, alebo v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová, alebo v odbornom liečebnom ústave.				
A	VI/1	G54.0 – G59.8, G61.0 – G61.9, A93.0 – A93.8, A94	Chabé obrny (okrem poúrazových) vrátane poinfekčných polyradikuloneuritíd do 12 mesiacov po odoznení akútneho štádia.	neurológ, lekár FBLR, infektológ, všeobecný lekár	28		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/2	G54.0 – G59.8, G62.0 – G62.9, A80.0 – A80.9, B91	Chabé obrny (okrem poúrazových) a stavy po poliomyelitíde.	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.

B	VI/3	G63.0 – G63.8	Polyneuropatie s paretickými prejavmi.	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21		
A	VI/4	G00.0 – G05.8, G07 – G09	Zápalové ochorenia centrálneho nervstva (stavy po meningoencefalitídach a po myelitídach) po skončení akútneho obdobia, ak sú prítomné spasticko-paretické prejavy do 12 mesiacov po vzniku ochorenia.	neurológ, infektológ, všeobecný lekár	28		
A	VI/5	I60.0 – I63.9	Hemiparézy a paraparézy cievneho pôvodu po doznení akútneho štádia do 12 mesiacov od vzniku bez výraznejších psychických zmien a s prejavmi obnovujúcej sa funkcie.	neurológ, lekár FBLR, internista, všeobecný lekár	28	Opakovanie náhlej cievnej mozgovej príhody viac ako dva razy, pokojová alebo nočná dýchavica, chronické edémy s hepatomegáliou, recidívy hemiparézy do 1 roku od prvej príhody ochorenia, nebezpečenstvo embolizácie, ťažké fatické poruchy, najmä percepčné. Fajčenie.	U každého chorého je pred podaním návrhu nutná konzultácia internistu, ktorý sa vyjadrí o možnosti zaťaženia z hľadiska kardiovaskulárneho aparátu.
B	VI/6	I60.0 – I63.9, I69.0 – I69.8	Hemiparézy a paraparézy cievneho pôvodu po odznení akútneho štádia od 12 do 24 mesiacov od vzniku, ak je	neurológ, lekár FBLR, internista, všeobecný lekár	21	Opakovanie náhlej cievnej mozgovej príhody viac ako dva razy, pokojová alebo nočná dýchavica,	U každého chorého je pred podaním návrhu nutná konzultácia internistu, ktorý sa vyjadrí

			predpoklad, že kúpeľné liečenie prispeje k obnoveniu a udržaniu pracovnej schopnosti a sebaobsluhy.			chronické edémy s hepatomegáliou, recidívy hemiparézy do 1 roku od prvej príhody ochorenia, nebezpečenstvo embolizácie, ťažké fatické poruchy, najmä percepčné. Fajčenie.	o možnosti zaťaženia z hľadiska kardiovaskulárneho aparátu.
A	VI/7	podľa základnej diagnózy	Stavy po závažných poraneniach a operáciách centrálneho a periférneho nervstva s poruchami hybnosti s prejavmi obnovujúcej sa funkcie, do 12 mesiacov od úrazu alebo operácie.	neurológ, neurochirurg, lekár FBLR, všeobecný lekár	28		
A	VI/8	G35.0 – G35.9, G37.0 – G37.9	Roztrúsená skleróza a iné demyelinizačné ochorenia v štádiu bez príhody, sústavne odborne liečené, so zachovanou schopnosťou sebaobsluhy.	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Výrazná ataxia, pokročilé plegické stavy, príhody opakujúce sa do 1 roku.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	VI/9	G70.0 – G73.7	Nervovosvalové degeneratívne choroby.	neurológ, všeobecný lekár	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	V návrhu je nutné uviesť výsledok kardiologického vyšetrenia.

B	VI/10	G95.0 – G95.5	Syringomyelia s paretickými prejavmi, sústavne odborne liečená.	neurológ, všeobecný lekár	21	Poruchy dýchania a prehĺtania.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/11	G80.0 – G80.9	Detská mozgová obrna, ak sú predpoklady ďalšieho zlepšenia funkcie.	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VI/12	G20.00 – G20.91, G23.0 – G23.9	Parkinsonova choroba. Iné degeneratívne choroby bazálnych ganglií.	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21		Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	VI/13	G60.0 – G60.9	Dedičná a idiopatická neuropatia	neurológ, všeobecný lekár	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.	

VII. Choroby pohybového ústrojenstva

		V celej skupine (okrem VII/10) je možný len jedenkrát ročne pobyt buď v kúpeľnej liečebni, alebo v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová, alebo v odbornom liečebnom ústave.				
B	VII/1	M02.00 – M02.99, M05.00 – M10.99	Reumatoidná artritída I. a II. rtg štádium, psoriatická artritída, kĺbový syndróm Reiterovej choroby s funkčným postihnutím, sústavne liečené.	reumatológ, všeobecný lekár	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou, ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.
A	VII/2	M02.00 – M02.99, M05.00 – M10.99	Reumatoidná artritída III. a IV. rtg štádium, psoriatická artritída, kĺbový syndróm Reiterovej choroby s ťažkým funkčným postihnutím, sústavne liečené.	reumatológ, všeobecný lekár	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou, ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.
B	VII/3	M45.00 – M45.09, M46.00 – M46.99	Ankylotizujúca spondylartritída I. až III. rtg štádium (Bechterevova choroba) a ostatné séronegatívne spondylartritídy s funkčným postihnutím, sústavne liečené.	reumatológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou. Deštrukčné zmeny bederných zhybov s podstatným obmedzením hybnosti. Ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.
A	VII/4	M45.00 – M45.09, M46.00 – M46.99	Ankylotizujúca spondylartritída IV. a V. rtg štádium	reumatológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou.

			(Bechterevova choroba) a ostatné séronegatívne spondylartritídy s ťažkým funkčným postihnutím, sústavne liečené.			Deštrukčné zmeny bederných zhybov s podstatným obmedzením hybnosti. Ťažšie viscerálne postihnutia, ťažšie prejavy nežiaducich účinkov liekov.	
B	VII/5	M41.00 – M41.99	Skoliózy idiopatické a inej etiológie so zakrivením 20 stupňov a viac podľa Cobba, doložené popisom rtg snímky, do 25 rokov veku, sústavne liečené v ortopedickej alebo rehabilitačnej ambulancii.	ortopéd, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Funkčné skoliotické držanie bez morfologických zmien na rtg.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VII/6	M01.00 – M01.89, M03.00 – M03.69, M13.0 – M13.99	Reaktívne a druhotné artritídy (napr. poinfekčné) trvajúce dlhšie ako 6 mesiacov, pri infekčných po sanácii fokusov, sústavne liečené.	reumatológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Tuberkulózne artritídy a artritídy vysokoaktívne, zatiaľ nestabilizované liečbou.	
B	VII/7	M16.0 – M16.9 .	Koxartróza od II. štádia s funkčným postihnutím, sústavne liečená.	ortopéd, reumatológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Výrazne progredujúci proces s rýchlym vývojom rtg zmien, nestabilizovaná osteonekróza hlavíc	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov

						alebo acetabula. Neschopnosť samostatného pohybu.	verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VII/8	M10.00 – M10.99, M11.00 – M11.99, M14.0 – M14.8, M15.0 – M15.9, M17.0 – M 19.99	Artrózy sprevádzané funkčnou poruchou, sústavne liečené a artropatie pri metabolických poruchách.	ortopéd, reumatológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Deštrukcia kĺbov s hrubšou poruchou osi, nestabilizovaná osteonekróza, výrazné príznaky druhotnej iritácie. Ťažký varikózny syndróm so žilovou nedostatočnosťou.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	VII/9	M40.00 – M40.59, M43.00 – M43.99, M47.00 – M53.99	Vertebrogénny syndróm s prechodnými bolestivými poruchami chrbtice, sústavne liečený.	ortopéd, reumatológ, neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár	21	Kompresívny radikulárny syndróm.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
A	VII/10	podľa základnej diagnózy	Stavy po úrazoch alebo operáciách pohybového ústrojenstva vrátane operácií medzistavcovej platničky a operácií s použitím kĺbovej náhrady, ktoré sú sprevádzané oslabením svalovej sily alebo	chirurg, ortopéd, neurológ, neurochirurg, lekár FBLR, traumatológ, všeobecný lekár	28	Nezhojené rany.	Nevzťahuje sa na nekomplikované úrazy a jednoduché operácie na pohybovom aparáte vrátane diagnostických výkonov a extrakcie kovov, artroskopickú meniskektómiu,

			obmedzenou pohyblivosťou kĺbov, prípadne obrnami, najviac do 12 mesiacov od úrazu alebo operácie.			jednoduchú sutúru kĺbových väzov.
A	VII/11	M12.00 – M12.89	Hemofilická artropatia.	reumatológ, ortopéd, lekár FBLR. Kúpeľný návrh potvrdzuje vždy hematológ, všeobecný lekár.	21	Z hematologického hľadiska stav musí byť úplne kompenzovaný a kúpeľné zariadenie musí mať dohodu s najbližším hematologickým oddelením na prípadnú substitučnú liečbu.
			VIII. Choroby obličiek a močových ciest			
Kontraindikácie pre celú skupinu VIII: Stavy spojené s hromadením moču pre prekážku v močových cestách a rezíduá v močovom mechúre viac ako 30 ml, sprievodná hypertenzia nad 16 kPa (120 mm Hg) diastolického tlaku, hodnota kreatinínu v sére nad 350 mikromol/l, píšťaly v operačnej rane. V prípade hemodialyzovaných pacientov je možné ich zaradenie do kúpeľnej starostlivosti, len ak je počas pobytu v kúpeľnom zariadení hemodialýza zabezpečená a príslušnou zdravotnou poisťovňou pacienta schválená úhrada hemodialyzačného procesu.						
B	VIII/1	N11.0 – N16.8, N30.1 – N30.9, N08.0 – N08.8	Netuberkulózne recidivujúce, zdĺhavé zápaly močových ciest.	urológ, nefrológ, všeobecný lekár	21	
B	VIII/2	N11.0 – N11.9, N28.0 – N28.9, N29.0 – N29.8, Q60.0 – Q63.9	Zdĺhavá pyelonefritída v solitárnej obličke, neindikovaná na operačnú liečbu, cystické ochorenie obličiek,	urológ, internista, nefrológ, všeobecný lekár	21	

			nefrokalcinóza s výnimkou neliečenej hyperparatyreózy.				
B	VIII/3	N20.0 – N20.9, E72.0 – E72.9	Obojstranná nefrolitiáza, ktorá nie je indikovaná na operačnú liečbu, cystínová nefrolitiáza.	urológ, nefrológ, všeobecný lekár	21		
A	VIII/4	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách obličiek vrátane transplantácií, rekonštrukčných operáciách močových ciest a stavy po prostatektómiách s komplikovaným pooperačným priebehom do 12 mesiacov po operácii.	urológ, chirurg, nefrológ, všeobecný lekár	21		Netýka sa to stavov po diagnostických výkonoch a endovezikulárnych lavážach.
B	VIII/6	N34.0 – N34.3, N41.0 – N41.9, N42.0 – N42.9	Prostatitída, prostatovezikulitída, chronická uretritída, sústavne odborne liečené, stavy po prostatektómii.	urológ, nefrológ, všeobecný lekár	21		
				IX. Duševné choroby			
			Kontraindikácie pre celú skupinu IX: Disociálne správanie, stavy vyžadujúce ústavné psychiatrické liečenie, suicidálne tendencie, závislosť od návykových látok, rozvinuté stavy demencie, poruchy vedomia.				
B	IX/1	F40.00 – F48.9	Neurózy a iné nepsychotické reaktívne poruchy po intenzívnej	psychiater, všeobecný lekár	21	Účelové reaktívne stavy.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať

			systematickej psychiatrickej liečbe.				z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	IX/2	F01.0 – F01.9, F02.0 – F02.8, F06.0 – F06.9, F43.0 – F43.9	Pseudoneurotické štádiá rozvíjajúcich sa organických psychosyndrómov po intenzívnej psychiatrickej liečbe.	psychiater, všeobecný lekár	21	Pokojová alebo nočná dušnosť, klinické prejavy stázy vo veľkom obehu, malígna hypertenzia, stavy po mozgových príhodách s ťažkou poruchou hybnosti.	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.
B	IX/3	F20.0 – F20.9, F21, F25.0 – F25.9, F31.0 – F31.9, F33.0 – F33.9	Psychózy symptomatické a endogénne okrem akútnej fázy, v dlhodobej remisii, schopné prispôsobenia kúpeľnému režimu.	psychiater, všeobecný lekár	21	Stavy bezprostredne po absolvovaní pobytu na psychiatrickom oddelení.	
			X. Kožné choroby				
			Kontraindikácia pre celú skupinu X: impetiginácia.				
B	X/1	L23.0 – L25.9	Chronické alebo recidivujúce ekzémy, lokalizované i generalizované formy.	kožný lekár, všeobecný lekár	21	Mikrobiálny ekzém.	
A	X/2	L20.0 – L20.9	Atopická dermatitída s chronickými prejavmi.	kožný lekár, alergológ, všeobecný lekár	21		

A	X/3	L40.0 – L40.9	Psoriáza, parapsoriáza – veľkoložisková forma.	kožný lekár, všeobecný lekár	28	Psoriasis pustulosa generalisata. Zumbusch.
A	X/4	L40.0 – L40.9	Generalizovaná alebo artropatická psoriáza.	kožný lekár, reumatológ, všeobecný lekár	28	
B	X/5	podľa základnej diagnózy	Chronické dermatózy vrátane ichtyózy s predpokladom priaznivého ovplyvnenia kúpeľnou liečbou.	kožný lekár, všeobecný lekár	21	Malígne progredujúce formy.
A	X/6	T20.0 – T25.7, T29.0 – T32.99	Stavy po popáleninách, poleptaniach a po rekonštrukčných výkonoch, kde hrozí značné zvrašťovanie jaziev do 12 mesiacov po zahojení.	plastický chirurg, chirurg, kožný lekár, všeobecný lekár	28	
A	X/7	L70.0 – L.70.9	Acne vulgaris, induratívne a konglobujúce formy akné.	dermatovenerológ, všeobecný lekár	21 – 28	
			XI. Ženské choroby			
B	XI/1	N80.0 – N80.9, N83.0 – N85.9, N91.0 – N93.9, N97.0 – N97.9, Q51.0 – Q51.9, Q52.0 – Q52.9	Primárna a sekundárna sterilita a infertilita, poruchy ovariálnej funkcie a vývoja maternice, sústavne liečené, u žien do 38 rokov veku.	gynekológ, všeobecný lekár	28	Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného

					poistenia najviac raz za dva roky.
B	XI/2	N70.0 – N73.9	Chronické zápaly vnútorných rodidiel, sústavne liečené najskôr 2 mesiace po odoznení exacerbácie.	gynekológ, všeobecný lekár	21
A	XI/3	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách vnútorných rodidiel do 6 mesiacov po operácii, vynímajúc operácie diagnostické a laparoskopické bez komplikácií.	gynekológ, všeobecný lekár	21
B	XI/4	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách vnútorných rodidiel od 6 do 12 mesiacov po operácii, v prípade neindikovania XI/3.	gynekológ, všeobecný lekár	21
B	XI/5	O08.0 – O08.9	Komplikácie po potrate a mimomaternicovej ťarchavosti, sústavne liečené do 12 mesiacov.	gynekológ, všeobecný lekár	21
			XII. Choroby z povolania		
			Indikáciu vždy overuje klinika pracovného lekárstva.		
B	XII/1	Z29.0 – Z29.9, V88.0 – V88.9	Liečba pracovníkov vystavených riziku ionizujúceho žiarenia po 10 rokoch expozície v II. alebo	klinika pracovného lekárstva, kožný lekár, všeobecný lekár	28

			III. kategórii rizika žiarenia podľa predpisu pre pracoviská s rádioaktívnymi látkami a doliečovanie poškodení ionizujúcim žiarením v dôsledku prekročenia prípustných limitov.			
B	XII/2	L23.0 – L23.9, L24.0 – L24.9	Profesionálne dermatózy s výnimkou infekčných profesionálnych dermatóz.	klinika pracovného lekárstva, kožný lekár, všeobecný lekár	28	Impetiginizácia, bronchiálna astma alebo astmatoidná bronchitída.
B	XII/3	Z99.0 – Z99.9, V94.0 – V94.9	Ochorenie vyvolané prácou v stlačenom vzduchu (iba kostné a zhybové zmeny).	klinika pracovného lekárstva, ortopéd, všeobecný lekár	21	
B	XII/4	Z99.0 – Z99.9, V43.0 – V43.9, X50 – X50.9	Ochorenia kostí, kĺbov, svalov, šliach, ciev a nervov končatín spôsobených prácou s vibrujúcimi nástrojmi a zariadením alebo dlhodobým nadmerným jednostranným preťažením.	klinika pracovného lekárstva, neurológ, ortopéd, všeobecný lekár	21	
B	XII/5	J60 – J64, J66.0 – J68.9, J70.0 – J70.9	Pneumokonióza všetkých štádií s poruchou ventilačnej funkcie.	klinika pracovného lekárstva, oddelenie TaRCH, všeobecný lekár	podľa potreby	Ak ide o silikotuberkulózu, treba postupovať podobne, ako je uvedené vo všeobecných

						kontraindikáciách. Fajčenie.
B	XII/6	J66.0 – J68.9	Následky poškodenia dýchacích ciest leptavými parami, plynmi a dráždivými prachmi.	klinika pracovného lekárstva, oddelenie TaRCH, všeobecný lekár	21	Fajčenie.
B	XII/7	B15.0 – B19.9, K71.0 – K71.9	Chronické ochorenie pečene toxického pôvodu a stavy po vírusovej hepatitíde s pretrvávajúcimi prejavmi poškodenia pečene, ktoré boli uznané ako choroba z povolania, pri pretrvávaní znakov poškodenia pečene.	klinika pracovného lekárstva, internista, hepatológ, infektológ, gastroeneterológ, všeobecný lekár	21	Pokročilá nedostatočnosť pečene.
B	XII/8	G13.0 – G13.8, G22, G32.0 – G32.8, G56.0 – G56.9, G59.0 – G59.8, G63.0 – G63.8, G64	Choroby periférneho alebo centrálneho nervového systému bez výrazných psychických porúch vyvolané toxickými látkami, hlukom alebo fyzikálnymi škodlivinami.	klinika pracovného lekárstva, neurológ, všeobecný lekár	21	
B	XII/9	podľa základnej diagnózy	Liečba pracovníkov pracujúcich v prostredí ionizujúceho žiarenia, v rudnom priemysle, uránovom priemysle, pri opravárenských	klinika pracovného lekárstva, všeobecný lekár	podľa potreby	

			prácach hlavného technologického zariadenia v kontrolovaných pásmach hlavného výrobného bloku a budovách pomocných prevádzok atómových elektrární, ak práca trvá dlhšie ako 3 roky.			
B	XII/10	J45.0 – J45.9	Bronchiálna astma profesionálna.	klinika pracovného lekárstva, oddelenie TaRCH, interné oddelenie alebo alergologické pracovisko, všeobecný lekár	podľa potreby	Fajčenie.
			Indikácie u poistencov, ktorí nedovŕšili 18. rok veku			
			XXI. Onkologické choroby			
A	XXI/1	C00.0 – C97, D00.0 – D09.9	Onkologické choroby po skončení komplexnej onkologickej liečby do 24 mesiacov bez akýchkoľvek známok recidívy ochorenia.	onkológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Recidíva, metastázy, karcinomatózna kachexia.
			XXII. Choroby obehového ústrojenstva			
			Kontraindikácia pre celú skupinu XXII: aktivita zápalových procesov, pokojová alebo nočná dýchavica, bakteriálna endokarditída, prejavy stázy vo veľkom obehu, blokády III. stupňa so stavmi bezvedomia v anamnéze.			
A	XXII/1	I00, I01.0 – I01.9, I40.0 – I40.9,	Stavy po akútnej karditíde (reumatická	kardiológ, reumatológ,	21 – 28	

		I41.0 – I41.8	horúčka, para- a postinfekčná karditída) od 3 do 12 mesiacov po vymiznutí aktivity.	všeobecný lekár pre deti a dorast		
A	XXII/2	I09.0 – I09.9, I38, I39.0 – I39.8	Chronické karditídy.	kardiológ, reumatológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXII/3	Q20.0 – Q26.9, Q28.00 – Q28.9	Stavy po operáciách vrodených alebo získaných chýb obehového ústrojenstva do 12 mesiacov po operácii.	kardiochirurg, kardiológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXII/4	I00, M06.00 – M06.99, M08.00 – M08.99, M30.0 – M35.9	Systémové reumatické a iné kolagénové ochorenie s postihnutím obehového aparátu i kĺbové formy.	kardiológ, reumatológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
			XXIII. Choroby tráviaceho ústrojenstva			
			Kontraindikácia pre celú skupinu XXIII: ťažké poruchy výživy, opakovaná hemateméza a meléna.			
A	XXIII/1	podľa základnej diagnózy	Chronické ochorenie žalúdka, funkčné poruchy žalúdka, chronická gastritída a erozívna duodenitída, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, stavy po operáciách žalúdka a dvanástnika do 12 mesiacov po operácii.	gastroenterológ, chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Stenózy a penetrácie, prípady vyžadujúce reoperáciu.

A	XXIII/2	podľa základnej diagnózy	Chronické ochorenie čriev, vrodená anomália tenkého a hrubého čreva, funkčné poruchy tenkého a hrubého čreva, chronické enterokolitídy vrátane Crohnovej choroby a proktokolitída, celiakálne sprue a ostatné primárne malabsorpčné syndrómy, sekundárne malabsorpčné syndrómy, dermatogénne malabsorpčné syndrómy, črevná polypóza, vrodený megakolón. Stavy po operáciách na tenkom i hrubom čreve do 12 mesiacov po operácii.	gastroenterológ, chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Chronické parazitárne a bacilárne ochorenia čriev.
A	XXIII/3	podľa základnej diagnózy	Choroby pečene, stavy po infekčnej hepatitíde, chronické hepatitídy, cirhózy v stave dekompenzácie, toxické poškodenie pečene, stavy po infekčnej mononukleóze s pečeňovou poruchou, stavy po úrazoch a operáciách pečene do	gastroenterológ, hepatológ, chirurg, infektológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Pokročilá pečeňová nedostatočnosť.

			12 mesiacov po úraze alebo operácii.			
A	XXIII/4	K80.00 – K83.9	Chronické ochorenie žlčníka a žlčových ciest, vrodené poruchy tvorby žlče a biliárnej sekrécie, chronické cholecystitídy, biliárne dyspepsie, stavy po operáciách žlčníka a žlčových ciest do 12 mesiacov po operácii.	hepatológ, gastroenterológ, chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Obštrukcia alebo infekcia žlčových ciest, empyém žlčníka, cholangitis.
A	XXIII/5	K86.0 – K86.9, K87.0 – K87.1, K90.0 – K90.9, K91.0 – K91.9	Chronické choroby pankreasu, stavy po akútnej pankreatitíde, pankreatická achýlia vrodená a získaná, mukoviscidóza, stavy po operáciách a úrazoch pankreasu do 12 mesiacov po úraze alebo operácii.	gastroenterológ, chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Častá exacerbácia pankreatitídy.
A	XXIII/6	K92.0 – K92.9, K93.0 – K93.8	Iné choroby tráviacej sústavy spojené s poruchami výživy a celkové oslabenie zdravotného stavu.	gastroenterológ, endokrinológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXIII/7	K91.0 – K91.9	Stavy po brušných operáciách do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	

A	XXIII/8	podľa základnej diagnózy	Celiakia a ostatné primárne malabsorpčné syndrómy.	gastroenterológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
			XXIV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou			
A	XXIV/1	E10.01 – E10.91, E12.01 – E12.91, E13.01 – E13.91	Diabetes mellitus.	diabetológ, endokrinológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Nestabilizovaný diabetes.
A	XXIV/2	E66.00 – E66.99	Ťažká obezita pri zvýšení náležitej hmotnosti o viac ako 50 %.	endokrinológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXIV/3	E01.0 – E01.8, E04.0 – E04.9, E05.0 – E05.9	Choroby štítnej žľazy vrátane pooperačných stavov do 12 mesiacov po stabilizácii.	endokrinológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Mentálna retardácia ťažkého stupňa, imobilita.
			XXV. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest			
			Kontraindikácia pre celú skupinu XXV: kardiorespiračná nedostatočnosť, anatomické prekážky v dýchacích cestách, závažné bronchiektázie. V celej skupine je možný pobyt v klimatickom mieste len jedenkrát ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave, v kúpeľnej liečebni alebo v detskej ozdravovni. Dolná hranica veku pre celú skupinu XXV je ustanovená na 3 roky.			
A	XXV/1	J31.0 – J31.2, J37.0 – J37.1, J39.0 – J39.9	Recidivujúce katary horných dýchacích ciest s oslabenou odolnosťou.	otorinolaryngológ, alergológ, imunológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXV/2	J30.0 – J34.4	Alergické nádchy dokázané alergologickým vyšetrením.	otorinolaryngológ, alergológ, imunológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	

A	XXV/3	J40	Recidivujúca bronchitída. Iba v prípadoch, kde napriek adekvátnej liečbe dochádza ku klinicky významným prejavom ochorenia.	pneumoftizeológ, alergológ, imunológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28
A	XXV/4	J32.0 – J32.9, J39.0 – J39.9	Sinobronchitída. Iné choroby horných dýchacích ciest. Iba v prípadoch, kde napriek adekvátnej liečbe dochádza ku klinicky významným prejavom ochorenia.	pneumoftizeológ, alergológ, otorinolaryngológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28
A	XXV/5	J12.0 – J16.8	Stavy po opakovanom zápale pľúc v priebehu posledných dvoch rokov.	pneumoftizeológ, alergológ, imunológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28
A	XXV/6	J41.0 – J41.8, J44.00 – J44.99	Chronická bronchitída, Obštrukčná bronchitída.	pneumoftizeológ, alergológ, imunológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28
A	XXV/7	J45.0 – J45.9	Bronchiálna astma.	pneumoftizeológ, alergológ, imunológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28

A	XXV/8	J98.0 – J98.9	Dermorespiračný syndróm.	pneumoftizeológ, alergológ, otorinolaryngológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXV/9	podľa základnej diagnózy	Stavy po pľúcnych operáciách do 12 mesiacov po operácii.	chirurg, pneumoftizeológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
			XXVI. Nervové choroby			
			Kontraindikácia pre celú skupinu XXVI: kožné defekty, stavy neovplyvniteľné rehabilitáciou.			
A	XXVI/1	podľa základnej diagnózy	Syndróm periférneho motorického neurónu akejkoľvek etiológie (chabé obrny).	neurológ, neurochirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXVI/2	G71.0 – G71.9, G73.0 – G73.9	Svalová dystrofia a iné svalové ochorenia.	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXVI/3	G80.0 – G80.9, G93.0 – G93.9	Detská mozgová obrna (mozočkové syndrómy a príbuzné stavy a hybné poruchy v rámci malých mozočkových postihnutí).	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Mentálna retardácia znemožňujúca spoluprácu pri liečebnej rehabilitácii.
A	XXVI/4	podľa základnej diagnózy	Iné poruchy hybnosti centrálneho pôvodu, poruchy hybnosti po zápaloch mozgu a miechy, degeneratívne a heredofamiliárne ochorenia	neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Mentálna retardácia znemožňujúca spoluprácu pri liečebnej rehabilitácii.

			ovplyvniteľné liečebnou rehabilitáciou, poruchy hybnosti po cievnych a mozgových príhodách, poruchy hybnosti po úrazoch mozgu, poruchy hybnosti po operáciách benígnych nádorov centrálneho nervového systému do 12 mesiacov od operácie alebo vzniku ochorenia.				
A	XXVI/5	G60.0 – G60.9	Dedičná a idiopatická neuropatia	neurológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21	Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insificiencie.	
			XXVII. Choroby pohybového ústrojenstva				
A	XXVII/1	M08.00 – M08.99, M09.00 – M09.89, M14.0 – M14.8, M43.00 – M43.99, M45.00 – M45.09, M46.00 – M46.99	Juvenilná progresívna artritída a iné chronické ochorenia zhybov a chrbtice.	neurológ, reumatológ, ortopéd, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Výrazné obehové poruchy.	
A	XXVII/2	Q65.0 – Q65.9, Q66.0 – Q66.9, Q74.0 – Q74.9, Q76.0 – Q76.9, Q79.0 – Q79.9	Vrodené chyby pohybového aparátu.	ortopéd, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28		
A	XXVII/3	podľa základnej diagnózy	Stavy po úrazoch alebo operáciách pohybového ústrojenstva vrátane	ortopéd, reumatológ, lekár FBLR, neurochirurg,	21 – 28		Nevzťahuje sa na jednoduché operácie a nekomplikované

			operácií medzistavcovej platničky a operácií s použitím kĺbovej náhrady, ktoré sú sprevádzané oslabením svalovej sily alebo obmedzenou pohyblivosťou kĺbov, prípadne obrnami do 12 mesiacov po úraze alebo po operácii.	všeobecný lekár pre deti a dorast		úrazy vrátane chirurgických výkonov a extrakcie kovov.
A	XXVII/4	M40.00 – M40.59, M42.00 – M42.99, M43.00 – M43.99, M47.00 – M53.99, M96.0 – M96.9	Vertebrogénny syndróm s prechodnými bolestivými poruchami chrbtice, sústavne liečený (vrátane koreňových syndrómov vertebrogénneho pôvodu).	ortopéd, neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXVII/5	M41.00 – M41.99	Skoliózy – mobilné v sústavnej rehabilitačnej starostlivosti (doložiť popisom rtg snímky).	ortopéd, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXVII/6	M42.00 – M42.99, M87.00 – M87.99	Osteochondrózy. Perthesova choroba.	ortopéd, všeobecný lekár pre deti a dorast	150	
A	XXVII/7	M42.00 – M42.99, M43.00 – M43.99	Scheuermannova choroba, iné deformujúce dorzopatie.	ortopéd, neurológ, lekár FBLR, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXVII/8	M86.00 – M86.99	Chronické osteomyelitídy.	ortopéd, chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21- 28	Stavy s fistulou.

XXVIII. Choroby obličiek a močových ciest						
A	XXVIII/1	N11.0 – N16.8, N28.0 – N28.9	Recidivujúce chronické netuberkulózne zápaly obličiek a močových ciest na funkčnom alebo anatomickom podklade.	nefrológ, urológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Známky obličkovej nedostatočnosti s hladinou kreatinínu v sére presahujúcou 150 µmol/l.
A	XXVIII/2	N20.0 – N22.8	Urolitiáza po operácii, po spontánnom odchode konkrementu, stavy nevhodné na operáciu.	nefrológ, urológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Lokalizácia kameňa s nebezpečenstvom kompletnej blokády močových ciest.
A	XXVIII/3	podľa základnej diagnózy	Stavy po operáciách močového ústrojenstva (okrem urolitiázy) – do 12 mesiacov po operácii.	nefrológ, urológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Operačná rana s fistulou vyžadujúca trvalé odborné chirurgické ošetrovanie, stavy vyžadujúce trvalé užívanie urináru.
A	XXVIII/4	N02.0 – N08.8	Chronické difúzne ochorenia obličiek (glomerulonefritída, lipoidná nefróza, nefropatie).	nefrológ, urológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Vysoká a nevyrovnaná aktivita ochorenia so sklonom k vodnej a iontovej disbalancii, FW vyššia ako 50 mm/hod., hladina kreatinínu v sére presahujúca 150 µmol/l.

XXIX. Choroby gynekologické

Kontraindikácia pre celú skupinu XXIX: chronická apendicitída.						
A	XXIX/1	N70.0 – N73.9, N76.0 – N76.88	Zápalové ochorenie vonkajších a vnútorných rodidiel.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXIX/2	N83.0 – N83.9, N85.0 – N85.9	Hypoplázie vnútorných rodidiel a retrodeviácia maternice.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXIX/3	N91.0 – N94.9	Poruchy menštruačného cyklu sústavne liečené: – primárna dysmenorea, – primárna amenorea s nadmerným rastom umelého cyklu na zastavenie rastu, – sekundárna amenorea pri mentálnych anorexiách po veľkom schudnutí, – hypoestriná hypo- a oligomenorea, – sekundárna porucha cyklu po infekčných chorobách.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXIX/4	N92.0 – N92.6, N93.0 – N93.9	Stavy po liečených juvenilných metrorágiách hypohormonálnych alebo zápalových.	gynekológ a pôrodník, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Hyperstrogénne stavy.

A	XXIX/5	podľa základnej diagnózy	Stavy po brušných operáciách so vzťahom k oblasti panvy, najmä po apendektómii do 6 mesiacov po operácii.	gynekológ a pôrodník, chirurg, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
XXX. Kožné choroby						
Kontraindikácia pre celú skupinu XXX: mikrobiálny ekzém, bronchiálna astma, impetiginizácia.						
A	XXX/1	L40.0 – L40.9	Psoriáza.	dermatovenerológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXX/2	L20.0 – L20.9	Atopická dermatitída, môže byť aj v spojení so spastickou bronchitídou.	dermatovenerológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXX/3	L29.0 –L29.9, L30.0 – L30.9	Chronické a recidivujúce ekzémy vrátane atopického ekzému, chronické prurigo.	dermatovenerológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXX/4	L70.0 – L70.9	Acne vulgaris, induratívne a konglobujúce formy akné.	dermatovenerológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	
A	XXX/5	L20.0 – L20.9, L30.0 – L30.9, M34.0 – M34.9, M35.0 – M35.9	Chronické dermatózy (sklerodermia, chronické prurigo, dermatomyositis, ichtyosis, neurodermitis circumscripta, urticaria, dermatitis	dermatovenerológ, všeobecný lekár pre deti a dorast	21 – 28	Malígne a progredujúce formy.

	herpetiformis, lichen ruber, parapsoriasis, dermatitis seborhoica).

A = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia.
B = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia.“.

Čl. IV

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z. a zákona č. 204/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 49 ods. 2 písm. c) sa za slovo „zdravotníctva“ vkladá čiarka a slová „úradu pre dohľad“.
2. V § 78 ods. 1 písm. f) sa vypúšťajú slová „obci a“ .
3. V § 78 ods. 2 písm. b) sa vypúšťajú slová „obci a “.
4. V § 79 ods. 1 písmeno g) znie:

   „g) umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník[45a]) všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ; za prístupné a viditeľné miesto sa považuje vyvesenie cenníka vo vstupných priestoroch, priestoroch čakárne alebo iných verejne prístupných priestoroch zdravotníckeho zariadenia a uverejnenie na webovom sídle poskytovateľa, ak ho má zriadené,“.

   Poznámka pod čiarou k odkazu 45a znie:

   „45a) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.“.
5. V § 79 ods. 1 písmeno o) znie:

   „o) vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a doklad o výške úhrady za každý výkon, ktorý nie je zdravotným výkonom ani službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti; dokladom sa rozumie príjmový pokladničný doklad, ak ide o hotovostnú platbu, alebo faktúra, ak ide o bezhotovostný prevod; ak ide o poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, osobe vydať faktúru,“.
6. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami zl) až zp), ktoré znejú:

   „zl) vydať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobe alebo jej zákonnému zástupcovi v písomnej podobe alebo elektronickej podobe, ktorá sa nepreukáže európskym preukazom zdravotného poistenia, náhradným certifikátom k európskemu preukazu zdravotného poistenia alebo nárokovým dokladom[55jaa]) alebo žiada o poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,[55jab]) správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje dátum a čas zápisu, spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu, dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak je odlišný od dátumu a času zápisu, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, výsledky iných vyšetrení, ak sú súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa vykonáva zápis, identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, identifikáciu osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytla, stanovenie diagnózy vrátane jej kódu, faktúru s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov a ich cenu a lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ak je to potrebné,

   zm) poskytnúť následnú zdravotnú starostlivosť osobe po poskytnutí cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,[55jab])

   zn) poskytovať informácie ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 15. februára nasledujúceho kalendárneho roka v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti[55jab]) o poistencoch iného členského štátu Európskej únie, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v Slovenskej republike, v elektronickej podobe za predchádzajúci kalendárny rok, a to údaj o

1. počte poistencov z jednotlivých členských štátov Európskej únie,
2. tom, aká zdravotná starostlivosť sa im poskytla podľa jednotlivých zdravotných výkonov,
3. počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorí zaplatili priamo poskytovateľovi a v akej výške,
4. počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla potrebná zdravotná starostlivosť,[55jac])
5. počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu,[55jad])
6. počte poistencov z iných členských štátov Európskej únie, ktorým sa poskytla zdravotná starostlivosť so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte Európskej únie,[55jae])

zo) poskytovať na základe žiadosti úradu pre dohľad informácie o tom, že zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť, má bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím,

zp) zverejňovať na svojom webovom sídle informácie o možnostiach ošetrenia, dostupnosti, kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti a o cenách zdravotných výkonov, ktoré poskytuje.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55jaa až 55jae znejú:

„55jaa) § 9c ods. 8 a 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

55jab) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

55jac) § 9c ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

55jad) § 9c ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

55jae) § 9c ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

7. V § 79 ods. 3 písm. a) sa za slovo „u)“ vkladá čiarka a slová „a v)“ sa nahrádzajú slovami „v), zg), zi) až zp)“.

8. § 79 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(11) Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 1 písm. zn) v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

9. Za § 79a sa vkladá § 79b, ktorý znie:

„§ 79b

(1) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže európskym preukazom zdravotného poistenia alebo náhradným certifikátom k európskemu preukazu zdravotného poistenia,[55jaa]) potrebnú zdravotnú starostlivosť,[55jac]) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta pobytu.[58cb])

(2) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu,[58cc]) zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu,[55jad]) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska.[58cb])

(3) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný poskytnúť poistencovi iného členského štátu, ktorý sa preukáže nárokovým dokladom podľa osobitného predpisu,[58cd]) zdravotnú starostlivosť so súhlasom inštitúcie, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte,[55jae]) ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec iného členského štátu vybral ako inštitúciu miesta bydliska alebo inštitúciu miesta pobytu.[58cb])

(4) Zdravotná starostlivosť podľa odsekov 1 až 3 sa poskytuje za rovnakých podmienok a v rovnakých úhradách ako poistencom v rozsahu podľa osobitného predpisu.[58ce]) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, nesmie požadovať od poistenca iného členského štátu úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nad rozsah spoluúčasti poistenca podľa osobitného predpisu.[58ce])

(5) Ustanovenia odsekov 1 až 4 sa nepoužijú, ak osoba trvá na poskytnutí cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,[55jab]) ktorú uhrádza poistenec iného členského štátu Európskej únie priamo poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, podľa zverejneného cenníka.

(6) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, nesmie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 1 až 4 uprednostňovať poistenca z iného členského štátu pred poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistencovi, ktorý čaká na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.[58a])“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 58cb až 58ce znejú:

„58cb) § 9c ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

58cc) § 9c ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

58cd) § 9c ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

58ce) Zákon č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

10. V § 80a ods. 1 sa slovo „1,20-násobku“ nahrádza slovom „1,25-násobok“.

11. V § 80a ods. 2 sa slovo „1,90-násobku“ nahrádza slovom „2,30-násobok“.

12. V § 82 ods. 1 písmená a) a b) znejú:

„a) v § 79 ods. 1 písm. e), f), h), k), p), s), t), u), w), z), za), zc), ze) až zj), odseku 6, v § 79a ods. 1 písm. a), b), d) a e) až do 663 eur,

b) v § 79 ods. 1 písm. g), i), j), o), q), r), v), y), zb), zl) až zp), ods. 2 písm. a) až c), ods. 4 písm. a) a b), v § 79a ods. 1 písm. c) a § 79b až do 3 319 eur,“.

13. V § 82 ods. 2 písmená a) a b) znejú:

„a) v § 79 ods. 1 písm. h), k), p), s) až u), § 79 ods. 5 písm. a) a b) a v § 79a ods. 1 písm. a), b) a d) a ods. 4 až do 663 eur,

b) v § 79 ods. 1 písm. i), o), r) a zl) až zp), § 79 ods. 2 písm. a), § 79 ods. 4 písm. a) a b), § 79 ods. 5 písm. c) a d) a § 79b až do 3 319 eur,“.

14. Za § 102n sa vkladajú § 102o a § 102p, ktoré vrátane nadpisov znejú:

„§ 102o
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2013

Konanie o uložení pokuty pre porušenie povinností podľa § 79 ods. 1 písm. g) a o), ktoré sa právoplatne neskončilo do 30. septembra 2013, sa dokončí podľa predpisov účinných do 30. septembra 2013.

§ 102p
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2014

Základná zložka mzdy[60a]) lekára a zubného lekára [§ 27 ods. 1 písm. a) a b)] pracujúceho v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 4), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností (§ 33 ods. 4) v špecializačnom odbore a vykonáva špecializované pracovné činnosti v príslušnom špecializačnom odbore, je najmenej 2,10-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.“.

15. Príloha č. 1 sa dopĺňa ôsmym bodom, ktorý znie:

„8. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

Čl. V

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 ods. 1 písm. b) sa na konci pripájajú tieto slová: „ak zdravotná poisťovňa je inštitúciou miesta bydliska podľa písmena r), vydá poistencovi iného členského štátu, ktorý má na území Slovenskej republiky bydlisko, preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia s označením „EU“,“.

2. V § 6 ods. 1 písmeno q) znie:

„q) vydáva rozhodnutie o žiadosti o udelenie súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v cudzine podľa osobitného zákona,[16a])“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16a znie:

„16a) § 9f zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

3. V § 6 sa odsek 1 dopĺňa písmenom v), ktoré znie:

„v) plní povinnosti v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného zákona[16f]) a podľa tohto zákona (§ 6b).“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 16f znie:

„16f) § 9d až 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

4. Za § 6a sa vkladá § 6b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 6b
Povinnosti zdravotnej poisťovne pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať súčinnosť národnému kontaktnému miestu pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť (§ 20d) (ďalej len „národné kontaktné miesto“).

(2) Zdravotná poisťovňa pri schvaľovaní žiadosti o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti postupuje podľa osobitného predpisu.[18k])

(3) Zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať ministerstvu zdravotníctva a úradu v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti informácie o poistencoch, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte Európskej únie, Nórsku, Lichtenštajnsku, Islande a Švajčiarsku (ďalej len „členský štát“) v členení na zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov[18l]) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 15. februára nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, a to zoznam

a) žiadostí o preplatenie nákladov[18m]) za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte, ktoré boli v predchádzajúcom kalendárnom roku preplatené jednotlivo za každého poistenca v rozsahu
   1. poradové číslo,
   2. číslo žiadosti,
   3. identifikačné číslo poistenca,
   4. druh žiadosti, cezhraničná zdravotná starostlivosť alebo zdravotná starostlivosť podľa osobitných predpisov,[18l])
   5. dátum prijatia žiadosti,
   6. štát poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
   7. dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
   8. forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ambulantná zdravotná starostlivosť alebo ústavná zdravotná starostlivosť,
   9. dátum preplatenia nákladov,[18m])
   10. suma zaplatená poistencom,
   11. mena členského štátu,
   12. suma preplatená poistencovi zdravotnou poisťovňou,
   13. spôsob preplatenia vo výške nákladov ako v Slovenskej republike alebo vo výške nákladov, ktoré uhrádza inštitúcia, ktorá vykonáva sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte, ak ide o zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov,[18l])
b) žiadostí o udelenie súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[18l]) alebo žiadostí o udelenie predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť[18n]) v rozsahu
   1. poradové číslo,
   2. číslo žiadosti,
   3. identifikačné číslo poistenca,

4. druh žiadosti, cezhraničná zdravotná starostlivosť alebo zdravotná starostlivosť podľa osobitných predpisov,[18l])
5. súhlas vydaný vopred, súhlas vydaný dodatočne alebo súhlas udelený po rozhodnutí úradu,
6. dátum prijatia žiadosti,
7. štát poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
8. dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak ide o dodatočný súhlas,
9. suma predpokladaných nákladov,
10. mena členského štátu,
11. forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ambulantná zdravotná starostlivosť alebo ústavná zdravotná starostlivosť,
12. dátum udelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[18l]) alebo dátum udelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,[18n])
13. dátum neudelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[18l]) alebo dátum neudelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,[18n])
14. dôvody neudelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[18l]) alebo dôvody neudelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,[18n])

c) podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,[18l]) podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť[18n]) alebo podaných odvolaní proti rozhodnutiu o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,[18l]) v rozsahu
   1. poradové číslo,
   2. číslo žiadosti,
   3. identifikačné číslo poistenca,
   4. dátum prijatia odvolania,
   5. odôvodnenie odvolania,
   6. dátum predloženia odvolania na úrad,
   7. dátum udelenia súhlasu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[18l])alebo dátum udelenia predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť,[18n])
   8. dôvod zmeny rozhodnutia,
d) poistencov, ktorým bola poskytnutá následná zdravotná starostlivosť[18o]) v Slovenskej republike, v rozsahu
   1. poradové číslo,
   2. identifikačné číslo poistenca,
   3. dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
   4. diagnóza.

(4) Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 3 v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 18k až 18o znejú:

„18k) § 9a až 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

18l) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.

18m) § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

18n) § 9f zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.

18o) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

5. V § 10 ods. 1 písm. b) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „audítorom je audítor alebo kľúčový audítorský partner podľa osobitného predpisu,[28a])“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 28a znie:

„28a) § 2 ods. 2 a 12 zákona č. 540/2007 Z. z. o audítoroch, audite a dohľade nad výkonom auditu a o zmene a doplnení zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.“.

6. V § 10 ods. 2 sa vypúšťa posledná veta.

7. V § 18 ods. 1 písm. f) sa slová „členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „iných členských štátov“.

8. V § 18 ods. 1 písm. g) sa slová „členského štátu Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „z iného členského štátu“ a slová „členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ sa nahrádzajú slovami „inými členskými štátmi“.

9. V § 18 ods. 1 písm. h) sa slová „členskými štátmi Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska“ nahrádzajú slovami „členskými štátmi“.

10. V § 18 ods. 1 sa za písmeno h) vkladá nové písmeno i), ktoré znie:

„i) vykonáva činnosť národného kontaktného miesta (§ 20d),“.
Doterajšie písmená i) až l) sa označujú ako písmená j) až m).

11. § 18 sa dopĺňa odsekmi 4 a 5, ktoré znejú:

„(4) Úrad je povinný poskytovať ministerstvu zdravotníctva v súvislosti s poskytovaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti informácie o poistencoch, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v inom členskom štáte v členení na zdravotnú starostlivosť podľa osobitných predpisov[18l]) a cezhraničnú zdravotnú starostlivosť v elektronickej podobe najneskôr do 5. marca nasledujúceho kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok, a to

a) zoznam rozhodnutí úradu o odvolaní poistenca proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o neudelení súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov,[18l]) o neudelení predchádzajúceho súhlasu na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť[18n]) alebo o neudelení dodatočného súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov[18l]) v rozsahu

   1. poradové číslo,
   2. číslo odvolania,
   3. identifikačné číslo poistenca,
   4. dátum prijatia odvolania,
   5. odôvodnenie odvolania,
   6. dátum vydania rozhodnutia,
   7. rozhodnutie úradu,
   8. odôvodnenie rozhodnutia úradu,

b) celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých členských štátov,

c) počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch poistencami podľa jednotlivých členských štátov,

d) počet prípadov čerpania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike poistencami iného členského štátu podľa jednotlivých členských štátov,

e) celkové náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike čerpanú poistencami z iných členských štátov podľa jednotlivých členských štátov.

(5) Formu, vzory výkazov a štruktúru výkazov podľa odseku 4 v elektronickej podobe zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.“.

12. Za § 20c sa vkladá § 20d, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 20d
Národné kontaktné miesto

(1) Národné kontaktné miesto dostáva údaje a informácie od ministerstva, zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, samosprávnych krajov a komôr, ktoré sú potrebné na poskytovanie informácií o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

(2) Národné kontaktné miesto je povinné poskytnúť poistencovi iného členského štátu na jeho žiadosť do siedmich dní odo dňa prijatia žiadosti informácie o

a) jeho právach a nárokoch v súvislosti s prijímaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,[41g])

b) poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu[41h]) či majú vydanú licenciu, či majú vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenie podľa osobitného predpisu,[24a]) či nemajú pozastavenú činnosť, ich adresy, webové sídla, kontakty,

c) právnych a administratívnych možnostiach dostupných na urovnanie sporov,[41i]) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,

d) postupoch pri sťažnostiach a mechanizmoch na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu,[41j])

e) dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu,[41j])

f) bezbariérovom prístupe zdravotníckych zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím,

g) právnych predpisoch pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,[41k])

h) prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike.

(3) Národné kontaktné miesto poskytuje poistencovi do siedmich pracovných dní odo dňa prijatia jeho žiadosti informácie o jeho právach a nárokoch, ktoré má pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte Európskej únie, o prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, podmienkach preplácania nákladov, postupoch nadobúdania a stanovovania týchto nárokov, kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch Európskej únie a o postupoch odvolania a nápravy, ak sa poistenec domnieva, že jeho práva neboli dodržané. Pri informovaní o cezhraničnej zdravotnej

starostlivosti poistenec musí dostať presné informácie o jeho právach, ktoré má podľa osobitných predpisov;[18l]) ak je pri poskytovaní informácii potrebná súčinnosť inštitúcie v inom členskom štáte Európskej únie, lehotu na vybavenie žiadosti je možné primerane predĺžiť.

(4) Národné kontaktné miesto spolupracuje s Európskou komisiu a s národnými kontaktnými miestami v iných členských štátoch Európskej únie a poskytuje im informácie o zdravotníckych pracovníkoch, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, či vykonávajú zdravotnícke povolanie

a) na základe povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenia vydaného podľa osobitného predpisu,[24a])

b) na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe,

c) na základe licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti.

(5) Výmena informácií medzi národnými kontaktnými miestami podľa odseku 4 prebieha prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu vytvoreného podľa osobitného predpisu.[41l])

(6) Národné kontaktné miesto poskytuje poistencom, zdravotníckym pracovníkom a zdravotným poisťovniam informácie o

a) správnej diagnostike zriedkavých chorôb (najmä o databáze Orphanet),

b) európskych referenčných sieťach,

c) možnostiach posielania pacientov so zriedkavými chorobami do iných členských štátov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré nie je dostupné v Slovenskej republike.

(7) Národné kontaktné miesto pri svojej činnosti spolupracuje s organizáciami pacientov, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, ktoré mu poskytujú informácie potrebné na zabezpečovanie informácií poistencom o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

(8) Národné kontaktné miesto na svojom webovom sídle zverejňuje

a) práva a nároky poistenca iného členského štátu Európskej únie v súvislosti s prijímaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov[41g]) a práva a nároky poistenca, ktoré má pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte Európskej únie,

b) zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,[41h]) ktorí majú vydanú licenciu, povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenie podľa osobitného predpisu,[24a]) v rozsahu meno, priezvisko, adresa výkonu zdravotnej činnosti, druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie, webové sídlo, telefónne číslo, faxové číslo, adresa elektronickej pošty, ak ide o fyzickú osobu; ak ide o právnickú osobu, aj meno a priezvisko štatutárneho orgánu alebo členov štatutárneho orgánu a meno a priezvisko odborného zástupcu,

c) právne predpisy a administratívne možnosti dostupné na urovnanie sporov,[41i]) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,

d) postup pri sťažnostiach a mechanizmy na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu,[41j])

e) postup pri dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu,[41j])

f) zoznam poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré majú bezbariérový prístup pre osoby so zdravotným postihnutím,

g) právne predpisy pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,[41k])

h) prvky, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, a prvky, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike,

i) podmienky preplácania nákladov, postupy nadobúdania a stanovovania týchto nárokov pri čerpaní zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie,

j) kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch Európskej únie a

k) postupy pri odvolaní a možnosti nápravy, ak sa poistenec domnieva, že jeho práva neboli dodržané.“.

(9) Informácie uvedené v odseku 8 musia byť ľahko dostupné, musia sa poskytovať aj v elektronickej podobe a vo formách prístupných osobám so zdravotným postihnutím.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 41g až 41l znejú:

„41g) Zákon č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 233/2005 Z. z.
Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.

41h) Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41i) § 11 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41j) § 17 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41k) § 9 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
§ 4, 11 a 12 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

41l) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 1024/2012 z 25. októbra 2012 o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu a o zrušení rozhodnutia Komisie 2008/49/ES („nariadenie o IMI“) (Ú. v. EÚ L 316, 14. 11. 2012).“.

13. Príloha č. 2 sa dopĺňa tretím bodom, ktorý znie:

„3. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4. 4. 2011).“.

Čl. VI

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2012 Z. z., zákona č. 459/2012 Z. z. a zákona č. 153/2013 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 18 sa dopĺňa odsekom 11, ktorý znie:

„(11) Pri dodávaní humánnych liekov do tretieho štátu je držiteľ povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov povinný

a) dodávať humánne lieky len fyzickým osobám alebo právnickým osobám, ktoré majú povolenie alebo oprávnenie na veľkodistribúciu humánnych liekov alebo povolenie alebo oprávnenie na výdaj humánnych liekov verejnosti v súlade s platnými právnymi predpismi príslušného tretieho štátu,

b) dodržiavať ustanovenia odseku 1 písm. u), v) a w).“.

2. V § 23 ods. 1 písmeno u) sa dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. verejnou lekárňou alebo nemocničnou lekárňou s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti na lekársky predpis alebo lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,“.

3. V § 23 sa odsek 1 dopĺňa písmenami am) a an), ktoré znejú:
„am) zabezpečiť, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti[30aaa]) na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta, overila

1. pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,
2. či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte Európskej únie osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky,

an) zabezpečiť, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky odmietla výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky podľa písmena am), ak

1. má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,
2. má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života,
3. predpísaný humánny liek nie je registrovaný a zdravotnícka pomôcka nie je registrovaná alebo evidovaná.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 30aaa znie:

„30aaa) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

4. V § 56 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3, ktorý znie:

„(3) Ak je splnená niektorá z požiadaviek podľa § 68e ods. 1, štátny ústav je oprávnený v záujme ochrany verejného zdravia v ktorejkoľvek fáze naliehavého postupu Európskej únie pozastaviť registráciu humánneho lieku a zakázať používanie tohto humánneho lieku v Slovenskej republike dovtedy, kým nebude prijaté konečné rozhodnutie podľa § 68e ods. 10. Štátny ústav o dôvodoch svojho opatrenia informuje Komisiu, agentúru a ostatné členské štáty najneskôr v nasledujúci pracovný deň.“.
Doterajšie odseky 3 až 7 sa označujú ako odseky 4 až 8.

5. V § 56 ods. 5 sa slová „odseku 3“ nahrádzajú slovami „odseku 4“.

6. V § 58 sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:

„(5) Ak je predmetom posúdenia vec, ktorá je výsledkom hodnotenia údajov týkajúcich sa dohľadu nad bezpečnosťou registrovaného humánneho lieku a je splnená niektorá z požiadaviek podľa § 68e ods. 1, štátny ústav, žiadateľ alebo držiteľ registrácie humánneho lieku uplatnia naliehavý postup Európskej únie podľa § 68e.“.
Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 6 až 8.

7. V § 58 ods. 8 sa slová „odseku 6“ nahrádzajú slovami „odseku 7“.

8. V § 60 ods. 1 písm. i) druhom bode sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „s uvedením dôvodov“.

9. V § 60 odsek 2 znie:

„(2) Ak držiteľ registrácie humánneho lieku pozastaví alebo stiahne humánny liek z trhu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo dôvodu, ktorý je uvedený v § 56 ods.1, je povinný bezodkladne oznámiť štátnemu ústavu, dotknutým príslušným orgánom členských štátov a agentúre dôvody na prijatie tohto opatrenia; táto povinnosť sa vzťahuje aj na pozastavenie alebo stiahnutie humánneho lieku z trhu tretieho štátu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo z dôvodu uvedenom v § 56 ods. 1.“.

10. V § 61 ods. 8 sa za slová „na ojedinelé ochorenie“ vkladajú slová „alebo sú problémy s dostupnosťou humánneho lieku“.

11. V § 68e odsek 1 znie:

„(1) Ak na základe vyhodnotenia údajov vyplývajúcich z činností dohľadu nad bezpečnosťou humánnych liekov alebo na základe podnetu držiteľa registrácie humánneho lieku vyplývajúceho z bezpečnosti humánneho lieku je potrebné pozastaviť alebo zrušiť registráciu humánneho lieku, zakázať dodávanie humánneho lieku, zamietnuť žiadosť o predĺženie platnosti registrácie humánneho lieku, štátny ústav navrhne začatie naliehavého postupu Európskej únie; informuje o tom príslušné orgány ostatných členských štátov, agentúru, Komisiu a držiteľa registrácie humánneho lieku.“.

12. V § 68e sa za odsek 1 vkladá nový odsek 2, ktorý znie:

„(2) Ak na základe vyhodnotenia údajov vyplývajúcich z činností dohľadu nad bezpečnosťou humánnych liekov je potrebné rozhodnúť o novej kontraindikácii, o znížení odporúčanej dávky alebo o obmedzení indikácií humánneho lieku, štátny ústav informuje o tom príslušné orgány ostatných členských štátov, agentúru, Komisiu a držiteľa registrácie humánneho lieku; v informácii uvedie opatrenia, ktoré zvažuje prijať, a dôvody ich prijatia. Štátny ústav je oprávnený navrhnúť aj začatie naliehavého postupu Európskej únie. Ak štátny ústav nenavrhne začatie naliehavého postupu Európskej únie a ide o liek registrovaný decentralizovaným postupom registrácie humánneho lieku a postupom vzájomného uznania registrácie humánneho lieku medzi členskými štátmi podľa § 57 a 58, vec postúpi koordinačnej skupine pre humánne lieky.“.
Doterajšie odseky 2 až 9 sa označujú ako odseky 3 až 10.

13. Za § 120 sa vkladá § 120a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 120a
Lekársky predpis a lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

(1) Lekársky predpis a lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti musia obsahovať

a) meno, priezvisko, adresu bydliska a dátum narodenia pacienta,

b) názov humánneho lieku, ak sú splnené požiadavky podľa odseku 2, alebo názov liečiva s uvedením kvalitatívneho zloženia humánneho lieku s použitím medzinárodného nechráneného názvu liečiva alebo liečiv a kvantitatívneho zloženia humánneho lieku vyjadrenom množstvom liečiva alebo liečiv v jednotlivej dávke v hmotnostných jednotkách alebo objemových jednotkách alebo názov zdravotníckej pomôcky,

c) liekovú formu, jej množstvo v jednom balení vyjadrené v hmotnostných, objemových alebo kusových jednotkách,

d) silu lieku,

e) počet balení humánneho lieku alebo zdravotníckej pomôcky,

f) dávkovanie lieku, časový režim užívania humánneho lieku a spôsob podania humánneho lieku,

g) meno, priezvisko a odbornosť predpisujúceho lekára,

h) adresu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s uvedením názvu Slovenskej republiky,

i) údaje umožňujúce priamy kontakt s predpisujúcim lekárom

1. e-mailovú adresu predpisujúceho lekára,

2. telefónne číslo alebo faxové číslo predpisujúceho lekára spolu s medzinárodnou predvoľbou,

j) vlastnoručný podpis alebo elektronický podpis predpisujúceho lekára,

k) dátum vystavenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.

(2) Predpisujúci lekár môže uviesť názov humánneho lieku doplnený o ochrannú známku alebo o obchodné meno držiteľa registrácie humánneho lieku, ak

a) predpisuje biologický humánny liek, alebo

b) to považuje za nevyhnutné z medicínskeho hľadiska; v takom prípade stručne uvedie medicínske dôvody, pre ktoré je to nevyhnutné.“.

14. Za § 121a sa vkladá § 121b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 121b
Výdaj humánnych liekov a zdravotníckych pomôcok pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti

(1) Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky je oprávnená vydať humánny liek a zdravotnícku pomôcku pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta.

(2) Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta, je povinná overiť u predpisujúceho lekára uvedeného na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze, ak má pochybnosť o pravosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu,

a) pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

b) či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte Európskej únie osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky.

(3) Osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky je oprávnená odmietnuť výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky podľa odseku 1, ak

a) má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

b) má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života,

c) predpísaný humánny liek nie je registrovaný a zdravotnícka pomôcka nie je registrovaná alebo evidovaná.

(4) Ustanovenie odseku 1 sa nevzťahuje na výdaj liekov s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny.“.

15. V § 129 ods. 2 písm. m) a n) sa slová „§ 56 ods. 6“ nahrádzajú slovami „§ 56 ods. 7“.

16. V § 138 ods. 2 písm. j) sa za slová „Slovenskej republiky“ vkladajú slová „s uvedením dôvodov“.

17. V § 138 sa odsek 2 dopĺňa písmenom ax), ktoré znie:
„ax) po pozastavení alebo stiahnutí humánneho lieku z trhu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo z dôvodu uvedenom v § 56 ods. 1 bezodkladne neoznámi štátnemu

ústavu, dotknutým príslušným orgánom členských štátov a agentúre dôvody na prijatie tohto opatrenia; táto povinnosť sa vzťahuje aj na pozastavenie alebo stiahnutie humánneho lieku z trhu tretieho štátu z dôvodu jeho kvality, účinnosti alebo bezpečnosti alebo z dôvodu uvedenom v § 56 ods. 1.“.

18. V § 138 sa odsek 3 dopĺňa písmenom aj), ktoré znie:
„aj) pri dodávaní humánnych liekov do tretieho štátu

1. nedodáva humánne lieky len fyzickým osobám alebo právnickým osobám, ktoré majú povolenie alebo oprávnenie na veľkodistribúciu humánnych liekov alebo povolenie alebo oprávnenie na výdaj humánnych liekov verejnosti v súlade s platnými právnymi predpismi príslušného tretieho štátu,

2. nedodržiava ustanovenia § 18 ods. 1 písm. u), v) a w).“.

19. V § 138 ods. 5 sa písmeno t) dopĺňa štvrtým bodom, ktorý znie:

„4. verejnou lekárňou alebo nemocničnou lekárňou s oddelením výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti na lekársky predpis alebo lekársky poukaz na poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,“.

20. V § 138 sa odsek 5 dopĺňa písmenami bf) a bg), ktoré znejú:
„bf) nezabezpečuje, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky pri výdaji humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ktorý bol vystavený v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta, overila

1. pravosť lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

2. či lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavila v inom členskom štáte Európskej únie osoba oprávnená predpisovať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky,

bg) nezabezpečuje, aby osoba oprávnená vydávať humánne lieky a zdravotnícke pomôcky odmietla výdaj humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky, ak

1. má pochybnosť o pravosti, obsahu alebo zrozumiteľnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie na meno pacienta,

2. má odôvodnené podozrenie, že výdajom humánneho lieku a zdravotníckej pomôcky môže dôjsť k poškodeniu ľudského zdravia alebo k ohrozeniu života.“.

21. Príloha č. 2 sa dopĺňa bodmi 13 až 15, ktoré znejú:

„13. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ zo 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 088, 4. 4. 2011).

14. Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2012/26/EÚ z 25. októbra 2012, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES, pokiaľ ide o dohľad nad liekmi (Ú. v. EÚ L 299, 27. 10. 2012).

15. Vykonávacia Smernica Komisie 2012/52/EÚ z 20. decembra 2012, ktorou sa stanovujú opatrenia na uľahčenie uznávania lekárskych predpisov vystavených v inom členskom štáte (Ú. v. EÚ L 356, 22. 12. 2012).“.

Čl. VII

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. októbra 2013 okrem čl. III štvrtého bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. septembra 2013, čl. VI prvého bodu, štvrtého bodu až dvanásteho bodu, pätnásteho bodu, sedemnásteho bodu a osemnásteho bodu, ktoré nadobúdajú účinnosť 28. októbra 2013, čl. I sedemnásteho bodu a čl. IV desiateho bodu, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2014, a čl. IV jedenásteho bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2015.

Ivan Gašparovič v. r.

Pavol Paška v. r.

Robert Fico 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.