

(N á v r h)

## ZÁKON

z ... 2024,

**ktorým sa mení a dopĺňa 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 neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

### Čl. I

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. 18/2007 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. 206/2008 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., zákona č. 204/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 333/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 92/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 4/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 270/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 212/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 158/2020 Z. z., zákona č. 243/2020 Z. z., zákona č. 319/2020 Z. z., zákona č. 346/2020 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 347/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 213/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 264/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 341/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 419/2022 Z. z., zákona č. 495/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 119/2023 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z., zákona č. 310/2023 Z. z., zákona č. 125/2024 Z. z. a zákona č. 201/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 5 ods. 2 sa za slová „nevzťahuje na“ vkladajú slová „poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>10aa</sup>) poskytovanej v špecializovanej ambulancii podľa prílohy č. 1a (ďalej len „poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti“), poskytovateľov všeobecnej ambulantnej

starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,“ a slová „a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu.<sup>9a)</sup>“ sa nahrádzajú slovami „poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie dopravnej zdravotnej služby a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu.<sup>9a)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 10aa znie:

„<sup>10aa)</sup> § 7 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona...../2024 Z. z.“.

2. V § 5 ods. 5 sa za slovom „republiky“ vypúšťa čiarka a slová „okrem minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 5b ods. 3“.
3. V § 5 sa vypúšťajú odseky 6 až 8.
4. § 5b až 5d vrátane nadpisov znejú:

„§ 5b

**Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,  
poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti  
a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti**

(1) Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení (ďalej len „optimálna kapacita“) tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na

- a) počet a vekovú štruktúru poistencov príslušného územia,
- b) chorobnosť poistencov v Slovenskej republike,
- c) vnútroštátnu migráciu poistencov,
- d) časovú náročnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti,
- e) miestnu dostupnosť poskytovateľov.

(2) Verejne dostupná ambulancia je

- a) všeobecná ambulancia, v ktorej lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť (ďalej len „lekár vo všeobecnej ambulancii“), okrem všeobecnej ambulancie, v ktorej sa poskytuje všeobecná ambulantná starostlivosť výlučne osobám, na ktoré sa nevzťahuje právo na výber poskytovateľa,<sup>10ca)</sup>
- b) primárna gynekologicko-pôrodnická ambulancia, v ktorej lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, okrem primárnej gynekologicko-pôrodnickej ambulancie, v ktorej sa poskytuje primárna špecializovaná gynekologická ambulantná starostlivosť výlučne osobám, na ktoré sa nevzťahuje právo na výber poskytovateľa,<sup>10ca)</sup>
- c) špecializovaná ambulancia podľa prílohy č. 1a, v ktorej lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo (ďalej len „lekár v špecializovanej

ambulancii“) alebo zubný lekár alebo logopéd so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická logopédia, psychológ so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia alebo liečebný pedagóg so špecializáciou v špecializačnom odbore liečebná pedagogika (ďalej len „iný zdravotnícky pracovník v špecializovanej ambulancii“) poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, podľa osobitného predpisu<sup>10aa)</sup> v špecializovanej ambulancii podľa prílohy č. 1a (ďalej len „špecializovaná ambulantná starostlivosť“) alebo, okrem špecializovanej ambulancie, v ktorej sa poskytuje

1. špecializovaná ambulantná starostlivosť, ktorá priamo súvisí s
    - 1a. prijatím osoby do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, hospitalizáciou osoby v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo prepustením osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,
    - 1b. naväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti,
    - 1c. činnosťou konzília,<sup>10cb)</sup>
  2. špecializovaná ambulantná starostlivosť výlučne na základe odporúčania lekára v špecializovanej ambulancii.
- (3) Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, ustanoví
- a) spôsob ustanovenia optimálnej siete,
  - b) zoznam špecializovaných ambulancií, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť,
  - c) územie, pre ktoré sa ustanovuje optimálna sieť,
  - d) spôsob vyjadrenia miestnej dostupnosti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
  - e) spôsob výpočtu optimálnej kapacity optimálnej siete,
  - f) podrobnosti o postupe, povinných subjektoch a sprístupňovaných údajoch a o výsledkoch vyhodnocovania stavu optimálnej siete,
  - g) spôsob vyjadrenia a zohľadnenia časovej náročnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti,
  - h) spôsob výpočtu a zohľadnenia vnútroštátnej migrácie za poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľmi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
  - i) spôsob určenia počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

## § 5c

### Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete

(1) Zdravotné poisťovne, Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „národné centrum“) a samosprávne kraje sú povinné každoročne do 31. marca poskytnúť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad pre dohľad“) v elektronicky spracovateľnej podobe informácie a údaje potrebné na vyhodnocovanie stavu optimálnej siete k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa tieto údaje poskytujú. Úrad pre dohľad následne bezodkladne poskytne v elektronicky spracovateľnej podobe ministerstvu zdravotníctva, zdravotnej poisťovni a samosprávnemu kraju údaje podľa prvej vety a údaje o počte a rozdelení poisťencov v okrese a počte a vekovej štruktúre lekárov. Úrad pre dohľad poskytne zdravotným

poisťovniam, národnému centru a samosprávnemu kraju v elektronicky spracovateľnej podobe vzor pre údaje podľa prvej vety každoročne do 31. januára. Ministerstvo zdravotníctva poskytne národnému centru v elektronicky spracovateľnej podobe údaje potrebné na poskytnutie údajov podľa prvej vety každoročne do 31. januára.

(2) Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete vykonáva raz ročne úrad pre dohľad. Úrad pre dohľad poskytne ministerstvu zdravotníctva, samosprávnemu kraju a zdravotnej poisťovni výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete podľa odseku 4 každoročne do 30. apríla v elektronicky spracovateľnej podobe. Ministerstvo zdravotníctva a zdravotná poisťovňa môžu voči výsledkom vyhodnotenia stavu optimálnej siete každoročne do 31. mája vzniesť písomné odôvodnené námietky, s ktorými je úrad pre dohľad povinný sa vysporiadať. Úrad pre dohľad je povinný na vyžiadanie ministerstva zdravotníctva alebo zdravotnej poisťovne poskytnúť ministerstvu zdravotníctva alebo zdravotnej poisťovni súčinnosť a podklady potrebné na overenie výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete podľa odseku 4.

(3) Samosprávny kraj môže do 31. mája poslať úradu pre dohľad návrh na úpravu optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti uvedenej vo výsledkoch vyhodnotenia stavu zaslaných úradom pre dohľad podľa odseku 2 spolu s písomným odôvodnením návrhu na úpravu s uvedením počtu ambulancií, o ktoré navrhuje

- a) zvýšiť optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, najviac však o taký počet ambulancií, ktorý v prepočte na počet ordinačných hodín podľa § 5b ods. 3 písm. i) predstavuje súčet ordinačných hodín, počas ktorých vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytujú zdravotnú starostlivosť lekári v špecializovanej ambulancii alebo iní zdravotnícki pracovníci v špecializovanej ambulancii, ktorí v kalendárnom roku, pre ktorý sa vyhodnocuje stav optimálnej siete, dosiahnu vek 63 alebo viac rokov, alebo
- b) znížiť optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

(4) Úrad pre dohľad upraví optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti na základe návrhu na úpravu podľa odseku 3 a zverejní každoročne do 30. júna na svojom webovom sídle v elektronicky spracovateľnej podobe výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa tieto výsledky zverejňujú, spolu s protokolom o vznesených námietkach podľa odseku 2, v ktorom neprijaté námietky musí odôvodniť a spolu s návrhom a písomným odôvodnením samosprávneho kraja na úpravu optimálnej kapacity optimálnej siete podľa odseku 3. Optimálna sieť je ustanovená dňom zverejnenia výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úradom pre dohľad.

(5) Ministerstvo zdravotníctva zverejní každoročne do 31. júla na svojom webovom sídle v elektronicky spracovateľnej podobe výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete, ktoré zverejnil úrad pre dohľad podľa odseku 4.

(6) Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti musia obsahovať

- a) názov územia, pre ktoré je ustanovená optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- b) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- c) počet ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- d) percentuálne vyjadrenie podielu počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c) a optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b),
- e) názvy obcí, ktoré nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- f) počet chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, vypočítaný ako rozdiel medzi optimálnou kapacitou optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b) a počtom ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c),
- g) počet poistencov s trvalým pobytom v okrese, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- h) percentuálne vyjadrenie podielu počtu lekárov vo všeobecnej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo veku 63 alebo viac rokov a celkového počtu lekárov vo všeobecnej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- i) hodnoty vnútroštátnej migrácie pre určenie optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti; vnútroštátna migrácia vyjadruje odchýlku v počte poistencov, pre ktorých je potrebné na danom území zabezpečiť zdravotnú starostlivosť z dôvodov poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti mimo okres trvalého pobytu.

(7) Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti musia obsahovať

- a) názov územia, pre ktoré je stanovená optimálna sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- b) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- c) počet ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- d) percentuálne vyjadrenie podielu počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c) a optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b),
- e) názvy obcí, ktoré nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti,
- f) počet chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, vypočítaný ako rozdiel medzi optimálnou kapacitou optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena b) a počtom ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa písmena c),

- g) počet poistencov s trvalým pobytom v okrese, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti,
- h) percentuálne vyjadrenie podielu počtu lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti vo veku 63 alebo viac rokov a celkového počtu lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti,
- i) hodnoty vnútroštátnej migrácie pre určenie optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti; vnútroštátna migrácia vyjadruje odchýlku v počte poistencov, pre ktorých je potrebné na danom území zabezpečiť zdravotnú starostlivosť z dôvodov poskytovania primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti mimo okres trvalého pobytu.

(8) Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti musia obsahovať

- a) názov územia, pre ktoré je stanovená optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti,
- b) odborné zameranie špecializovanej ambulancie, pre ktorú je stanovená optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti,
- c) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti,
- d) optimálnu kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti upravenú samosprávnym krajom,
- e) počet ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti,
- f) percentuálne vyjadrenie podielu počtu ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti podľa písmena e) a optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti podľa písmena d),
- g) počet chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti, vypočítaný ako rozdiel medzi optimálnou kapacitou optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti podľa písmena d) a počtom ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti podľa písmena e),
- h) údaje podľa písmena g) vyjadrené počtom ordinačných hodín za týždeň,
- i) percentuálne vyjadrenie podielu počtu lekárov v špecializovanej ambulancii alebo iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovanej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti vo veku 63 alebo viac rokov a celkového počtu lekárov v špecializovanej ambulancii alebo iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovanej ambulancii vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti.

(9) Ak úrad pre dohľad na základe výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete zistí, že verejná sieť poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti (§ 6c) alebo verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti (§ 6d), alebo verejná sieť poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti (§ 6e) je na príslušnom území menšia ako optimálna sieť, bezodkladne o tom informuje každú zdravotnú poisťovňu. Úrad pre dohľad si od zdravotnej poisťovne vyžiada stanovisko k dôvodom

nenaplnenia optimálnej siete a k plánovaným opatreniam zdravotnej poisťovne, v medziach jej oprávnení, na účel dosiahnutia nápravy. Zdravotná poisťovňa zašle vyžiadané stanovisko do 15 dní od doručenia žiadosti úradu pre dohľad. Stanovisko zdravotnej poisťovne úrad pre dohľad bezodkladne zverejní na svojom webovom sídle.

(10) Na základe údajov z výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úrad pre dohľad sprístupní samosprávnym krajom, zdravotným poisťovňám a ministerstvu zdravotníctva každoročne do 30. júna v elektronicky spracovateľnej podobe zoznam ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zoznam ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a zoznam ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti s uvedením údajov k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa tieto údaje sprístupňujú, v rozsahu

- a) meno a priezvisko alebo názov, identifikačné číslo a kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- b) miesto prevádzkovania ambulancie v rozsahu ulica, súpisné a orientačné číslo domu, obec, okres,
- c) ordinačné hodiny za týždeň; ak bolo poskytovateľovi vydaných viacero číselných kódov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, uvedú sa ordinačné hodiny pre každý vydaný číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti samostatne,
- d) počet poistencov, s ktorými má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>10d</sup>) (ďalej len „kapitovaný poistenec“), ak ide o všeobecnú ambulanciu alebo primárnu gynekologicko-pôrodnickú ambulanciu; ak bolo poskytovateľovi vydaných viacero číselných kódov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, uvedie sa počet kapitovaných poistencov pre každý vydaný číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti samostatne.

#### § 5d

(1) Samosprávny kraj zverejní na svojom webovom sídle do 15 dní od zverejnenia výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úradom pre dohľad informáciu o chýbajúcich ambulanciách v samosprávnom kraji v počte a rozložení určenom vo výsledkoch vyhodnotenia stavu optimálnej siete a uvedie

- a) odborné zameranie chýbajúcej ambulancie,
- b) počet chýbajúcich ambulancií,
- c) parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti k 1. júlu kalendárneho roka, v ktorom sa vyhodnocuje stav optimálnej siete; rozsah a parametre zmluvných podmienok zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.

(2) Informácie podľa odseku 1 písm. c) samosprávny kraj aktualizuje a uverejňuje na svojom webovom sídle každoročne do 15. februára. Aktualizované informácie k 1. januáru kalendárneho roka, ktorý nasleduje po kalendárnom roku, v ktorom sa vyhodnocuje stav optimálnej siete, zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva zdravotné poisťovne každoročne do 1. februára.

(3) Zdravotné poisťovne zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva informáciu o parametroch zmluvných podmienok podľa odseku 1 písm. c) každoročne do 1. augusta.”.

Poznámky pod čiarou k odkazom 10ca a 10cb znejú:

„<sup>10ca</sup>) § 11 ods. 6 a 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>10cb</sup>) § 2 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.“.

5. Za § 5d sa vkladá § 5e, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 5e

#### **Klasifikácia okresov**

(1) Klasifikácia okresov je rozdelenie okresov z hľadiska ohrozenia zabezpečenia všeobecnej ambulantnej starostlivosti a primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti. Okresy sa klasifikujú podľa stupňa ohrozenia ako zabezpečené, rizikové, nedostatkové a kritické. Klasifikáciu okresov vykonáva ministerstvo zdravotníctva samostatne pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých, všeobecnú ambulantnú starostlivosť pred deti a dorast a primárnu špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť na základe vyhodnotenia parametrov klasifikácie.

(2) Parametrami klasifikácie okresov sú miestna dostupnosť poskytovateľov, miera naplnenia optimálnej kapacity optimálnej siete a demografická štruktúra lekárov.

(3) Ministerstvo zdravotníctva na základe výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete  
a) zverejní každoročne do 31. júla na svojom webovom sídle metodiku klasifikácie okresov a v elektronicky spracovateľnej podobe bodové ohodnotenie parametrov klasifikácie okresov,  
b) klasifikuje podľa písmena a) okresy podľa odseku 1 každoročne do 31. júla.“.

6. V § 6 ods. 1 sa na konci pripája čiarka a slová „poskytovatelia primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovatelia špecializovanej ambulantnej starostlivosti.“.

7. V § 6 sa vypúšťa odsek 2.

Súčasne sa zrušuje označenie odseku 1.

8. § 6c až 6e vrátane nadpisov znejú:

„§ 6c

#### **Verejná sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti**

Verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú všeobecnú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti<sup>11)</sup>



aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zároveň majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť.

#### § 6d

### **Verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti**

Verejnú sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú primárnu gynekologicko-pôrodnícku ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti<sup>11)</sup> aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zároveň majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytujú primárnu špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť.

#### § 6e

### **Verejná sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti**

Verejnú sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú špecializovanú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a poskytujú a vykazujú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni na úhradu.”.

Poznámky pod čiarou k odkazom 11a a 11b sa vypúšťajú.

9. V § 7 ods. 3 písm. a) sa vkladá nový druhý bod, ktorý znie:  
“2. primárna gynekologicko - pôrodnícka ambulancia,”.

10. V § 7 sa odsek 3 dopĺňa písmenom k), ktoré znie:  
„k) zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti.“.

11. § 9b sa dopĺňa odsekom 20, ktorý znie:  
„(20) Minimálne požiadavky na rozsah klinického auditu na pracoviskách, kde sa vykonáva lekárske ožiarenie, na osoby oprávnené na výkon klinického auditu a na postupy hodnotenia výsledkov klinického auditu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

12. V § 11 sa odsek 1 dopĺňa písmenom l), ktoré znie:  
„l) zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti.“.

13. V § 11 ods. 2 písmeno a) znie:  
„a) ambulancie, okrem ambulancie podľa odseku 1 písm. e) až h), k) a l),“.

14. V § 12 sa odsek 2 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:  
„d) má vydané rozhodnutie o podmienenom zaradení nemocnice do siete, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu alebo o riadnom zaradení nemocnice do siete, o riadnom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o riadnom poskytovaní doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete,<sup>14aaa)</sup> ak ide o žiadateľa o

vydanie povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice (ďalej len „rozhodnutie o kategorizácii nemocníc“); rozhodnutie o kategorizácii nemocníc nie je potrebné predložiť, ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>11)</sup>”.

Poznámka pod čiarou k odkazu 14aaa znie:

„<sup>14aaa</sup>) § 15 a 16 a § 31 zákona č. 540/2021 Z. z.“.

15. V § 12 ods. 3 písm. a) sa za slová „zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „a zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti“.
16. V § 12 sa odsek 3 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:  
„e) má rozhodnutie vydané ministerstvom zdravotníctva o podmienenom zaradení nemocnice do siete, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu alebo o riadnom zaradení nemocnice do siete, o riadnom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o riadnom poskytovaní doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete<sup>14aaa</sup>), ak ide o všeobecnú nemocnicu alebo špecializovanú nemocnicu rozhodnutie o kategorizácii nemocníc nie je potrebné predložiť, ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>11)</sup>”.
17. V § 12 ods. 10 sa za slová „zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „a zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti“.
18. V § 12 ods. 11 sa slová „ambulancie a mobilné hospice“ nahrádzajú slovami „stacionárne nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, ambulancie a mobilné hospice“.
19. V § 12 ods. 19 sa slová „ochorenia COVID-19“ nahrádzajú slovami „ohrozenia verejného zdravia II. stupňa“ a za „slová založenej samosprávnym krajom“ sa vkladajú slová „a držiteľovi povolenia, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ústavného zdravotníckeho zariadenia“.
20. V § 13 ods. 2 písm. d) a ods. 4 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „e-mail a telefónne číslo,“.
21. V § 13 ods. 3 písm. c) a ods. 5 písm. c) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo kópiu oznámenia a doklad preukazujúci doručenie oznámenia, ktoré žiadateľ príslušnému orgánu verejného zdravotníctva predložil podľa osobitného predpisu<sup>8a</sup>) pri zmene osoby prevádzkovateľa bez zmeny podmienok prevádzky na priestory, na ktoré bolo vydané rozhodnutie,“.
22. V § 14a ods. 9 sa slová „vylúči z výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby a zamietne jeho žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby“ nahrádzajú slovami „informuje o vylúčení z výberového konania

o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby“.

23. V § 14a ods. 15 sa na konci pripája táto veta:

„Toto ustanovenie sa nevzťahuje na rozhodnutia vydané podľa odseku 2.“.

24. V § 14a odseky 16 až 18 znejú:

„(16) Ak po výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby nebolo vydané právoplatné povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby alebo organizátorovi bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby, ministerstvo zdravotníctva vyhlási pre tento pevný bod v poradí druhé výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby podľa odseku 3 do šiestich mesiacov od

a) vyhlásenia prvého výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod, ak po prvom výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod nebolo vydané právoplatné povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby,

b) zrušenia povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby organizátorovi, ak bolo organizátorovi zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode.

(17) Ak po v poradí druhom výberovom konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby podľa odseku 16 nebolo vydané právoplatné povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby, ministerstvo zdravotníctva môže pre tento pevný bod vyhlásiť výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby na podnet poskytovateľa, ktorý spĺňa podmienky podľa § 12 ods. 14 a zároveň sa preukáže dokladmi podľa § 13 ods. 9.

(18) Ministerstvo zdravotníctva môže vydať poverenie na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby na pevný bod, ak nebolo na tento pevný bod vydané právoplatné povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby alebo organizátorovi bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby pre tento pevný bod po vzájomnej dohode

a) inému organizátorovi, najdlhšie však do dňa nadobudnutia právoplatnosti nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode,

b) poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje ústavnú pohotovostnú službu v spádovom území<sup>17e)</sup> tohto pevného bodu, najdlhšie však do dňa nadobudnutia právoplatnosti nového povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancnej pohotovostnej služby v tomto pevnom bode; taký poskytovateľ sa považuje za organizátora alebo

c) poskytovateľovi poskytujúcemu všeobecnú ambulancnú starostlivosť, ak by mohla byť vážnym spôsobom ohrozená dostupnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti; taký poskytovateľ sa považuje za organizátora.“.

25. V § 14a ods. 19 sa slová „vydané podľa odseku 18 písm. c)“ nahrádzajú slovami „vydané podľa odseku 18 písm. a) a c)“.
26. V § 17g ods. 1 sa slová „ochorenia COVID-19“ nahrádzajú slovami „ohrozenia verejného zdravia II. stupňa“.
27. V § 18 ods. 3 písmeno a) znie:  
„a) na základe žiadosti držiteľa povolenia podľa odseku 1 písm. a) najviac dvakrát v jednom zdravotníckom zariadení; dočasné pozastavenie môže trvať najviac jeden rok.“.
28. V § 19 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie:  
„m) neoznami, že pominul dôvod dočasného pozastavenia.“.
29. V § 25 ods. 1 písm. h) sa vypúšťajú slová „a spádové územie organizátora“.
30. V § 25 ods. 1 písm. i) sa vypúšťajú slová „spádové územie organizátora a“.
31. V § 26a sa odsek 3 dopĺňa písmenom o), ktoré znie:  
„o) informáciu o verejnej dostupnosti ambulancie, ak ide o všeobecnú, primárnu gynekologicko-pôrodnú alebo špecializovanú ambulanciu.“.
32. V § 27 ods. 1 sa vypúšťa písmeno r).  
Doterajšie písmená s) až v) sa označujú ako písmená r) až u).
33. V § 62 ods. 6 sa vypúšťajú slová „očného optika“.
34. V § 68 sa odsek 1 dopĺňa písmenom e), ktoré znie:  
„e) na výkon činnosti optometristu.“.
35. V § 68 ods. 6 sa slová „farmaceutický laborant a masér“ nahrádzajú slovami „farmaceutický laborant, masér a optometrista“.
36. V § 74 ods. 1 písm. a) sa slová „dva mesiace“ nahrádzajú slovami „jeden mesiac“.
37. Poznámka pod čiarou k odkazu 45 znie:  
„<sup>45)</sup> § 6 až 17, § 26 až 34, § 39 až 41, § 43 až 44d a § 45a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.  
§ 119 a 120 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.
38. V § 79 ods. 1 písm. y) prvom bode sa za slovom „ambulantnej“ vypúšťa slovo „zdravotnej“.
39. V § 79 ods. 1 písm. bf) sa slová „ochorenia COVID-19“ nahrádzajú slovami „ohrozenia verejného zdravia II. stupňa“.
40. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenami bo) až bz), ktoré znejú:  
„bo) používať obmedzovacie prostriedky primerane a správne podľa osobitného predpisu,<sup>55jawj)</sup>  
bp) zabezpečiť, aby sa v zariadení ústavnej starostlivosti nenachádzali ochranné lôžka,

br) zabezpečiť vzdelávanie a pravidelné preškolenie zdravotníckych pracovníkov a osôb určených poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsoboch zvládnutia situácie,

bs) pri poskytovaní jednodňovej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečiť hospitalizáciu

1. pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, oddelene od dospelých pacientov umiestnením na samostatnej izbe so zvýšeným dohľadom v prípade, ak sa takéto umiestnenie realizuje,

2. žien oddelene od mužov na samostatnej izbe s výnimkou poskytovania akútnej zdravotnej starostlivosti a intenzívnej zdravotnej starostlivosti,

bt) vyčleniť 15 % kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva,<sup>55jawk</sup>)

bu) poskytovať službu integrácie prierezovej starostlivosti, ak ide o zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti,

bv) ak to kapacity poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti umožňujú, na žiadosť iného poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti bez zbytočného odkladu prevziať osobu, ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti; ak kapacity poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti nedovoľujú prevzatie osoby, poskytovateľ preukázateľne oznámi túto skutočnosť zdravotníckemu zariadeniu, ktoré požiadalo o prevzatie osoby,

bw) ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti ministerstva, na žiadosť ministerstva zriadiť intervenčný tím,<sup>55jawl</sup>)

bx) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulancná zdravotná starostlivosť a elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú ambulanciu, primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu,

by) zverejniť na svojom webovom sídle výročnú správu o hospodárení a výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle,

bz) elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju 1. zmenu verejne dostupnej ambulancie na ambulanciu, ktorá nie je verejne dostupná; táto ambulancia sa stáva ambulanciou, ktorá nie je verejne dostupná, od 1. januára kalendárneho roka nasledujúceho po roku, v ktorom bola zmena oznámená, 2. zmenu ambulancie, ktorá nie je verejne dostupná, na verejne dostupnú ambulanciu; táto ambulancia sa stáva verejne dostupnou v kalendárny deň nasledujúci po dni, v ktorom bola táto zmena oznámená.”.

Poznámky pod čiarou k odkazom 55jawj až 55jawl znejú:

„<sup>55jawj</sup>) § 9b zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona...../2024.

<sup>55jawk</sup>) § 45a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona...../2024.

<sup>55jawl</sup>) § 2 ods. 45 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona...../2024.“.“.

41. V § 79 ods. 13 písmeno m) znie:

„m) na pokyn operačného strediska tiesňového volania záchranej zdravotnej služby počas krízovej situácie z dôvodu ohrozenia verejného zdravia II. stupňa prepraviť zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu osobe na zistenie ochorenia alebo prepraviť osobu na miesto určené operačným strediskom tiesňového volania záchranej zdravotnej služby,“.

42. V § 79 odsek 18 znie:

„(18) Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľ primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti je povinný samosprávnemu kraju oznámiť do 14 dní od začatia prevádzkovania všeobecnej ambulancie, primárnej špecializovanej gynekologicko-pôrodníckej ambulancie alebo špecializovanej ambulancie a do 7 dní od každej zmeny aj bez vyžiadania v elektronicky spracovateľnej podobe údaje o

a) číselných kódoch zdravotníckych pracovníkov, ktorým bol pridelený kód zdravotníckeho pracovníka a ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4, s uvedením výšky ich pracovného úväzku, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách (§ 5b ods. 2),

b) zdravotníckych povolaniach (§ 27) a číslach registrácie v príslušnej komore zdravotníckych pracovníkov, ktorým nebol pridelený číselný kód zdravotníckeho pracovníka a ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4, s uvedením výšky ich pracovného úväzku, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách (§ 5b ods. 2).“.

43. § 79 sa dopĺňa odsekmi 19 až 21, ktoré znejú:

(19) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel kontroly dodržiavania limitu verejných výdavkov podľa osobitného zákona,<sup>56)</sup> na účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia údaje z účtovníctva a štatistickej evidencie takto:

a) výkaz o skutočnosti z predchádzajúceho roka, očakávanej skutočnosti ku koncu kalendárneho roka a skutočnosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku o nákladoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,

b) výkaz o skutočnosti z predchádzajúceho roka, očakávanej skutočnosti ku koncu kalendárneho roka a skutočnosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku o výdavkoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,

c) počet lôžok podľa špecializačných odborov

rozdelené na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti

akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám, na ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.<sup>11)</sup>

(20) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti údaje k 31. decembru predchádzajúceho kalendárneho roka a k 10. septembru kalendárneho roka o svojich zamestnancoch, v rozsahu

a) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivo po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

b) zoznam kódov zdravotníckych pracovníkov, ak bol zamestnancovi pridelený,

c) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivo po jednotlivých zdravotníckych povolaniach, počet zdravotníckych pracovníkov, ktorým vznikol pracovný pomer v sledovanom období jednotlivo za každého zdravotníckeho pracovníka zvlášť,

d) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,

- e) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivito po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- f) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- g) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti i, zvlášť počet sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,
- h) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť počet prepočítaných sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,
- i) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,
- j) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov
- k) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,
- l) počet osôb, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolenia u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe obchodného vzťahu,
- m) výška úhrad, ktoré poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti uhradil osobám podľa písmena l).

(21) Formu, definíciu a štruktúru údajov podľa odsekov 19 a 20 zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Každú zmenu vo forme, definícii alebo štruktúre predkladaných údajov podľa odsekov 19 a 20 ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania; to neplatí, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú

Poznámky pod čiarou k odkazom 56 a 56a znejú:

„<sup>56)</sup> § 14 ods. zákona č. 523/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>56a)</sup> § 11 ods. 8 a 9 a § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.““.

44. V § 80 ods. 3 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „táto povinnosť sa primerane vzťahuje aj na osobu určenú poskytovateľom podľa osobitného predpisu<sup>58g)</sup> a nie je ňou dotknutý výkon oprávnení a povinností iných subjektov podľa osobitných predpisov.<sup>58h)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 58g a 58h znejú:

„<sup>58g)</sup> § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2024 Z. z.

<sup>58h)</sup> Napríklad zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.““.

45. V § 80 odsek 4 znie:

„(4) Na žiadosť orgánu činného v trestnom konaní alebo súdu povinnosti mlčanlivosti o skutočnostiach, o ktorých sa zdravotnícky pracovník dozvedel v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania, môže zdravotníckeho pracovníka zbaviť iba osoba, ktorej sa

skutočnosti týkajú, alebo orgán, ktorý vydal povolenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, u ktorého je tento zdravotnícky pracovník v pracovnoprávnom alebo inom obdobnom pracovnom vzťahu. Ak nemožno určiť orgán podľa prvej vety, povinnosti mlčanlivosti môže zdravotníckeho pracovníka zbaviť ministerstvo zdravotníctva. Na zbavenie mlčanlivosti zdravotníckeho pracovníka sa nevzťahuje správny poriadok. Rovnako sa postupuje aj v prípade osoby určenej poskytovateľom podľa osobitného predpisu<sup>58i</sup>).“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 58i znie:

„<sup>58i</sup>) § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.”.

46. V § 80 sa odsek 6 dopĺňa písmenom c), ktoré znie:

„c) člena multidisciplinárneho tímu, ak rozsah poskytovanej informácie nepresahuje rámec informácií, ktoré člen multidisciplinárneho tímu potrebuje na riadne plnenie úloh pri zabezpečovaní komplexnej starostlivosti o osobu.“.

47. V § 80 ods. 7 sa na konci pripájajú tieto slová: „a využiť ich na účel stanovený osobitným predpisom<sup>60</sup>)“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 60 znie:

„<sup>60</sup>) Napríklad zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení neskorších predpisov, zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.”.

48. V § 81 ods. 1 písm. b) sa slová „písm. g)“ nahrádzajú slovami „písm. g) a h)“.

49. V § 82 ods. 1 písm. b) sa vypúšťajú slová „bm) a bn)“.

50. V § 82 ods. 1 písm. d) sa za slová „ac) až ae)“ vkladajú slová „bm), bn) a br) až bt)“.

51. V § 82 ods. 8 písm. b) sa slová „af) a ag)“ nahrádzajú slovami „af), ag) a bv)“.

52. V § 82 ods. 10 sa za slová „ax)“ vkladajú slová „bx) a bz)“.

53. § 82 sa dopĺňa odsekmi 24 a 25, ktoré znejú:

„(24) Ministerstvo zdravotníctva uloží, a to aj opakovane, pokutu vo výške 22 000 eur poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý nezabezpečí odstránenie ochranného lôžka podľa § 79 ods. 1 písm. bp) alebo používa ochranné lôžko po 1. januári 2025.<sup>60e</sup>)

(25) Ministerstvo zdravotníctva uloží, a to aj opakovane, pokutu vo výške 10 000 eur poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý nezašle údaje podľa § 79 ods. 19 a 20.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 60e znie:

„<sup>60e</sup>) § 49q zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 495/2022 Z. z.“.”.

54. Za § 102aw sa vkladá § 102ax, ktorý vrátane nadpisu znie:



**Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025**

(1) Vyhodnotenie stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v roku 2025 vykoná úrad pre dohľad na základe údajov k 1. septembru 2025, ktoré mu poskytnú zdravotná poisťovňa, národné centrum a samosprávny kraj do 30. septembra 2025. Výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti poskytne ministerstvu zdravotníctva, zdravotnej poisťovni a samosprávnemu kraju v elektronicky spracovateľnej podobe do 31. októbra 2025, voči ktorým môže ministerstvo zdravotníctva a zdravotná poisťovňa do 30. novembra 2025 vzniesť písomné odôvodnené námietky. Úrad pre dohľad výsledky vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti zverejní v elektronicky spracovateľnej podobe na svojom webovom sídle do 31. decembra 2025.

(2) Prvé vyhodnotenie stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti vykoná úrad pre dohľad na základe údajov k 1. septembru 2025, ktoré mu poskytnú zdravotná poisťovňa, národné centrum a samosprávny kraj do 30. septembra 2025. Výsledky prvého vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a výsledky prvého vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytne ministerstvu zdravotníctva, zdravotnej poisťovni a samosprávnemu kraju v elektronicky spracovateľnej podobe do 31. októbra 2025, voči ktorým môže ministerstvo zdravotníctva a zdravotná poisťovňa do 30. novembra 2025 vzniesť písomné odôvodnené námietky. Samosprávny kraj môže do 30. novembra 2025 zaslať návrh na úpravu optimálnej kapacity optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Úrad pre dohľad výsledky prvého vyhodnotenia stavu optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti zverejní v elektronicky spracovateľnej podobe na svojom webovom sídle do 31. decembra 2025.

(3) Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti, primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý na území samosprávneho kraja prevádzkuje všeobecnú ambulanciu, primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu alebo špecializovanú ambulanciu, je povinný do 31. augusta 2025 elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná.

(4) Poskytovateľ primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý na území samosprávneho kraja prevádzkuje primárnu gynekologicko-pôrodnú ambulanciu alebo špecializovanú ambulanciu, je povinný do 31. augusta 2025 elektronicky zaslať samosprávnemu kraju údaje podľa § 79 ods. 18.

(5) Poskytovateľ, ktorému bolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pediatrickej oftalmológie podľa predpisov účinných do 31. decembra 2024, je oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe tohto povolenia aj podľa predpisov účinných od 1. januára 2025.

(6) Poskytovateľ špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, ktorý má aspoň jedného kapítovaného poistenca, ktorému poskytuje špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť, sa považuje za poskytovateľa primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti podľa právnych predpisov účinných od 1. januára 2025.”.

55. V prílohe č. 1a tretí bod znie:

„3. ambulancia maxilofaciálnej a dentoalveolárnej chirurgie”.

56. V prílohe č. 1a sa päťdesiaty štvrtý bod vypúšťa.

57. V prílohe č. 1a šesťdesiaty štvrtý bod znie:

„64. ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny,“.

58. Príloha č. 1a sa dopĺňa šesťdesiatym ôsmym bodom až sedemdesiatym bodom, ktoré znejú:

„68. neuropsychiatrická ambulancia,

69. ambulancia medicíny závislostí,

70. ambulancia vaskulárnej a nevasculárnej intervenčnej rádiológie len v nemocnici.”.

## 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., zákona č. 160/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 204/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 386/2016 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 61/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 287/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 69/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 165/2020 Z. z., zákona č. 319/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 82/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 213/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 102/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 331/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 494/2022 Z. z., zákona č. 495/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 110/2023 Z. z., zákona č. 119/2023 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 529/2023 Z. z., zákona č. 40/2024 Z. z., zákona č. 125/2024 Z. z., zákona č. 144/2024 Z. z. a zákona č. 201/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 2 sa na konci pripája táto veta:

„Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny.“.

2. V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú:  
„f) organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie pozývaním,<sup>1d)</sup> ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu<sup>1e)</sup> alebo v rámci preventívnej prehliadky

g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrining je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú:

„<sup>1d)</sup> § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z.

<sup>1e)</sup> § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2004 Z. z.“.

3. V § 2 ods. 22 sa slová „poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „poskytovateľovi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“.

4. V § 2 odsek 23 znie:

„(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, pre ktoré sa zdravotný obvod určuje. Zdravotný obvod tvorí zoznam určených obcí, ulíc, prípadne orientačných čísel domov.“

5. V § 2 odsek 36 znie:

„(36) Podporný tím je pomocný orgán

a) ošetrojúceho lekára zriadený v zariadení ústavnej starostlivosti, ktorý môže zabezpečovať osobe sociálnu pomoc<sup>2bb)</sup> s cieľom zmiernenia sociálnych dôsledkov jej zdravotného stavu v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom a duchovnú službu<sup>2bc)</sup> s cieľom uspokojovania duchovných potrieb tejto osoby,

b) ošetrojúceho lekára zriadený v zariadení ambulantnej starostlivosti, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní komunitnej zdravotnej starostlivosti, alebo

c) ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia zriadený v zariadení integrácie prierezovej starostlivosti, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní integrácie prierezovej starostlivosti podľa § 13 písm. g).“

6. V § 2 ods. 40 úvodnej vete sa za slová „konania pacienta“ vkladajú slová „s príznakmi psychickej poruchy alebo psychickou poruchou“.

7. § 2 sa dopĺňa odsekmi 41 až 46, ktoré znejú:

„(41) Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe spôsobom, ktorý zohľadňuje prostredie, v ktorom táto osoba trvale

žije alebo sa práve nachádza, jej sociálnu situáciu a zmiernuje nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti.; týmto nie sú dotknuté oprávnenia a povinnosti iných subjektov podľa osobitných predpisov.<sup>2bf)</sup>“.

(42) Prierezová starostlivosť je odborná starostlivosť iná ako zdravotná starostlivosť, ktorú vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti možno považovať za súčasť a tvorí ju súbor odborných činností a služieb vykonávaných podľa osobitného predpisu<sup>2bd)</sup> poskytovateľom služby alebo činnosti včasnej intervencie a poskytovateľmi sociálnej, špeciálno-pedagogickej, logopedickej, sociálno-pedagogickej a duchovnej starostlivosti podľa osobitného predpisu,<sup>2bd)</sup> ktorý môže určiť ním vybraného zamestnanca za člena multidisciplinárneho tímu a podieľať sa na zabezpečovaní komplexnej starostlivosti o osobu; týmto nie sú dotknuté oprávnenia a povinnosti iných subjektov podľa osobitných predpisov.<sup>2bd)</sup>“.

(43) Multidisciplinárny tím je poradný orgán a pomocný orgán ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, zložený z konzília podľa odseku 5 a podporného tímu podľa odseku 36, ktorý zabezpečuje osobe komplexnú starostlivosť. Ak je členom multidisciplinárneho tímu zamestnanec subjektu podľa osobitného predpisu,<sup>2bd)</sup> vykonáva svoju činnosť v rozsahu práv a povinností ustanovených osobitným predpisom<sup>2bd)</sup>; členstvom v multidisciplinárnom tíme nie sú dotknuté práva a povinnosti subjektu, ktorého zamestnanec je členom multidisciplinárneho tímu.

(44) Komplexná starostlivosť je súbor spoločne organizovaných činností vykonávaných zdravotníckymi pracovníkmi a členmi podporného tímu, ktorý pozostáva zo zdravotnej starostlivosti a prierezovej starostlivosti vykonávanej na základe liečebného plánu.

(45) Intervenčný zdravotnícky tím sa zriaďuje v zariadení ústavnej starostlivosti v pôsobnosti ministerstva na zabezpečenie plnenia opatrení podľa osobitných predpisov<sup>2be)</sup> na základe žiadosti ministerstva.

(46) Telemedicína je zdravotná starostlivosť a ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií, ktorá zahŕňa prenos informácií v zvukovej, obrazovej alebo zvuko-obrazovej podobe alebo dátovú formu za účelom

- a) konzultácie medzi osobou a zdravotníckym pracovníkom formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- b) konzultácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi formou telekonzultácií alebo videokonzultácií,
- c) diagnostiky na diaľku,
- d) monitorovania, analýzy a vyhodnotenia telesných funkcií a zdravotného stavu osoby,
- e) zostavovania liečebných plánov a sledovanie ich dodržiavania,
- f) vykonávania diagnostických testov na diaľku,
- g) podpory pri rozhodovaní o liečbe, vrátane elektronického predpisu liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok..“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 2bd až 2bf znejú:

„<sup>2bd</sup>) Napríklad § 7 a 9 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov, zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov, 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 v znení neskorších predpisov, § 7 a 9 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.

<sup>2be</sup>) § 12 a § 48 ods. 4 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov  
Zákon č. 227/2002 Z. z. bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov.

<sup>2bf</sup>) Napríklad § 14 ods. 3, § 17 ods. 5, § 73 ods. 2 písm. e) tretí bod zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

8. V § 3 ods. 1 sa na konci pripája táto veta:

„Zoznam zdravotných výkonov okrem údajov podľa druhej vety môže obsahovať aj údaj o trvaní zdravotného výkonu v minútach, ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch alebo v cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien a údaj, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza z verejného zdravotného poistenia alebo či sa zdravotný výkon neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.“.

9. V § 3 odsek 8 znie:

„(8) Zoznam zdravotných výkonov vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením vcelku alebo čiastkovo v členení podľa jednotlivých špecializačných odborov. Pred zaradením nového zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov podľa prvej vety musí sa overiť správnosť zdravotného výkonu jeho zverejnením v číselníku zdravotných výkonov na webovom sídle národného centra zdravotníckych informácií a ministerstva zdravotníctva podľa osobitného zákona.<sup>2bg</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 2bg znie:

„<sup>2bg</sup>) § 67a ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č .../2024 Z. z.“.

10. V § 7 ods. 1 písm. a) v druhom bode sa pred slovo „špecializovaná“ vkladá slovo „primárna“.

11. V § 7 ods. 1 písm. a) v treťom bode sa vypúšťa slovo „iná“.

12. V § 7 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

„f) zdravotná starostlivosť formou telemedicíny.“.

13. V § 7 ods. 7 sa za slovo „poskytujúci“ vkladá slovo „primárnu“.

14. V § 8 odsek 1 znie:

„(1) Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín. Ambulantná starostlivosť sa poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje (ďalej len „domáca starostlivosť“). Ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe aj bez prítomnosti osoby v ambulancii

prostredníctvom elektronickej komunikácie podľa odseku 13. Počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie vyhlásenej v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa na území Slovenskej republiky (ďalej len „krízová situácia“) sa ambulantná starostlivosť môže poskytovať aj v inom prostredí.“.

15. V § 8 ods. 5 písm. d) sa za slová „dispenzárna“ vkladajú slová „alebo ak bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v ambulancii za posledné dva roky pre tú istú diagnózu“.

16. V § 8 ods. 5 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „a osobitného liečebného režimu,<sup>4aab</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 4aab znie:

„<sup>4aab</sup>) § 8 zákona č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 390/2022 Z. z.“.

17. V § 8 sa odsek 5 dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) na poskytnutie preventívnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.<sup>8aa</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 8aa znie:

„<sup>8aa</sup>) § 2 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

18. § 8 sa dopĺňa odsekom 13, ktorý znie:

„(13) Lekár, lekár so špecializáciou, sestra alebo psychológ je oprávnený po overení totožnosti osoby a poisťovného vzťahu s jej príslušnou zdravotnou poisťovňou poskytnúť osobe konzultáciu. Všeobecný lekár, lekár so špecializáciou alebo sestra je aj opakovane oprávnená predpísať humánny liek a dietetickú potravinu na lekárske predpis alebo zdravotnícku pomôcku na lekárske poukaz prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti osoby v ambulancii. Poskytnutie konzultácie prostredníctvom elektronickej komunikácie musí zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť podľa prvej a druhej vety zapísať do zdravotnej dokumentácie osoby.“.

19. V § 9 ods. 9 písmeno b) znie:

„b) predpíše jej potrebné lieky a zdravotnícke pomôcky najmenej na 28 dní nasledujúcich po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy; dní nasledujúcich po prepúšťacej správy; uvedené neplatí, ak liečba vyžaduje kratšiu dobu ako 28 dní.“.

20. V § 9 odseky 9 a 10 sa slovo „prepustení“ nahrádza slovom „prepúšťaní“.

21. V § 9 ods. 13 sa na konci pripája táto veta: „Ak je počas hospitalizácie pacienta indikovaná potreba používania zdravotníckej pomôcky alebo individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky a používanie tejto zdravotníckej pomôcky alebo individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky je potrebné aj po prepustení z nemocnice, ústavnej zdravotníckej zariadenie ju môže pacientovi predpísať aj počas hospitalizácie.“.

22. § 9 sa dopĺňa odsekom 14, ktorý znie:

„(14) Na účely poučenia podľa odseku 9 písm. a) a 10 sa za zákonného zástupcu považuje aj štatutárny zástupca zariadenia, ktoré je označené v návrhu na súd podľa osobitného predpisu<sup>5)</sup> alebo ním písomne poverený zamestnanec.“.

23. § 9b vrátane nadpisu znie:

„§ 9b

### **Použitie obmedzovacích prostriedkov**

(1) Pri poskytovaní ústavnej starostlivosti možno voči pacientovi použiť obmedzovací prostriedok len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Obmedzovací prostriedok možno použiť, iba ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie najmä verbálnou deeskalačnou technikou.

(2) Mechanické obmedzenie je použitie prostriedku na zabránenie voľného pohybu pacienta použitím ochranného pásu alebo popruhu.

(3) Farmakologické obmedzenie je podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta, s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním. Obmedzovacím prostriedkom podľa prvej vety nie je podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby.

(4) Izolácia pacienta je nedobrovoľné umiestnenie pacienta v seklúznej miestnosti,<sup>8g)</sup> ktorá je určená pre pacienta s duševnou poruchou so závažnými poruchami správania, ktorý ohrozuje seba alebo svoje okolie, je uzamknuteľná personálom a spĺňa materiálo-technické zabezpečenie.

(5) Ak je nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok, podľa závažnosti klinického stavu sa zvolí najmiernejší spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku na dosiahnutie účelu. Použitie obmedzovacieho prostriedku nesmie slúžiť na zľahčovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti alebo na zvládnutie nepokoja pacienta, ktorý nevedie k agresívnemu správaniu, k priamemu ohrozeniu života alebo zdravia pacienta alebo iných fyzických osôb alebo ničeniu vecí.

(6) Obmedzovací prostriedok možno použiť iba spôsobom, ktorý neohrozí zdravie a bezpečnosť pacienta a v miere nevyhnutnej na dosiahnutie účelu s prihliadnutím na mieru ohrozenia a klinický stav pacienta. Pri použití obmedzovacieho prostriedku má pacient právo za podmienok ustanovených týmto zákonom na rešpektovanie ochrany svojej dôstojnosti a telesnej a psychickej integrity.

(7) Súbežné použitie viacerých obmedzovacích prostriedkov je prípustné, ak sa nepodarilo odvrátiť ohrozenie použitím obmedzovacích prostriedkov jednotlivo a takýto postup môže napomôcť k významnému skráteniu dĺžky obmedzenia alebo je nevyhnutný na zvládnutie situácie.

(8) Použitie obmedzovacieho prostriedku nariaďuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore a v prípade jeho nedostupnosti lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu.<sup>8h)</sup> Ak je potrebné obmedzovací prostriedok použiť neodkladne a nemožno zabezpečiť jeho nariadenie lekárom podľa prvej vety, použitie obmedzovacieho

prostriedku môže nariadiť aj sestra; takto nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku lekár podľa prvej vety bezodkladne posúdi a vyjadrí súhlas alebo nesúhlas s nariadením použitia obmedzovacieho prostriedku. Ak lekár vyjadrí nesúhlas s nariadením použitia obmedzovacieho prostriedku, upustí sa od použitia obmedzovacieho prostriedku.

(9) Použitie obmedzovacieho prostriedku môže vykonať iba zdravotnícky pracovník pravidelne školený v používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie. Použitie obmedzovacieho prostriedku podľa § 2 ods. 40 písm. c) vykoná výlučne lekár alebo sestra.

(10) Pri použití obmedzovacích prostriedkov v nevyhnutnom prípade zdravotníckemu pracovníkovi poskytne asistenciu a ochranu osoba na tento účel určená poskytovateľom ústavnej starostlivosti, ktorá je pravidelne školená v asistencii pri používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie.

(11) Pacient obmedzený použitím obmedzovacieho prostriedku musí byť pravidelne kontrolovaný a pri každej kontrole musí byť prehodnotená nevyhnutnosť ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku.

(12) Zdravotnícky pracovník podľa odseku 9 je povinný pred použitím obmedzovacieho prostriedku a pri každej kontrole použitia obmedzovacieho prostriedku informovať pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku zrozumiteľne, primerane zdravotnému stavu pacienta. Lekár je povinný pacienta informovať o použití obmedzovacieho prostriedku po skončení použitia obmedzovacieho prostriedku v čase, kedy je pacient schopný vzhľadom na svoj zdravotný stav porozumieť informácii o účele, povahe, následkoch a rizikách obmedzovacieho prostriedku.

(13) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku do zdravotnej dokumentácie pacienta v rozsahu

- a) spôsob použitia obmedzovacieho prostriedku,
- b) dátum, čas nariadenia a dĺžku doby použitia obmedzovacieho prostriedku,
- c) dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku, najmä opis správania pacienta, opis vzájomného kontaktu pacienta s okolím, opis použitia miernejších možností zvládnutia situácie, určenie choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta,
- d) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý nariadil použitie obmedzovacieho prostriedku,
- e) meno a priezvisko zdravotníckeho pracovníka, ktorý vykonal použitie obmedzovacieho prostriedku a osoby podľa odseku 10,
- f) záznam o kontrole pri použití obmedzovacieho prostriedku s uvedením údajov podľa písmena b),
- g) údaj o čase, kedy bol pacient informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku,
- h) aké opatrenia boli prijaté na zamedzenie opakovania sa situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzovací prostriedok.

(14) Register obmedzovacích prostriedkov je dostupný na nahliadnutie oprávnenej osobe podľa osobitného predpisu.<sup>8i)</sup>



(15) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti zabezpečuje vykonanie zápisu o každom použití obmedzovacieho prostriedku do registra obmedzovacích prostriedkov; zápis do registra sa uchováva 20 rokov od jeho vykonania. Záznam v registri obmedzovacích prostriedkov obsahuje

- a) meno, priezvisko a rodné číslo pacienta,
- b) údaje v rozsahu podľa odseku 13.

(16) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti je povinný oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku

- a) ministerstvu zdravotníctva v rozsahu a termíne podľa osobitného predpisu,<sup>8j)</sup>
- b) osobe, ktorú si pacient určil najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku; použitie sa neoznamuje, ak ide o použitie obmedzovacieho prostriedku pri poskytovaní ústavnej starostlivosti v rámci osobitného liečebného režimu v detenčnom ústave alebo v detenčnom ústave pre mladistvých,
- c) osobe uvedenej v § 6 ods. 1 písm. b) najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku,
- d) príslušnému súdu a prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zariadení podľa osobitného predpisu<sup>8k)</sup> do 24 hodín v prípadoch, v ktorých je zrejmé, že použitie obmedzovacieho prostriedku presiahne 24 hodín; za ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sa nepovažuje krátkodobé uvoľnenie pacienta na účely vykonania fyziologických potrieb a lekárskeho vyšetrenia.

(17) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti oznámi použitie obmedzovacieho prostriedku podľa odseku 16 písm. b), ak pacient na tieto účely určil osobu, ktorej sa má použitie obmedzovacieho prostriedku oznámiť; túto osobu a spôsob informovania tejto osoby pacient spravidla určí pri prijímaní do ústavného zdravotníckeho zariadenia. Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti uvedie údaje o osobe, ktorej sa má použitie obmedzovacieho prostriedku oznámiť, v zdravotnej dokumentácii pacienta.

(18) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti vydá vnútorný predpis upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok pre všetky svoje pracoviská, na ktorých sa obmedzovacie prostriedky používajú.

(19) Podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov, vedení registra obmedzovacích prostriedkov, oznamovaní použitia obmedzovacích prostriedkov, vzdelávaní v používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie a vzor zápisu do registra obmedzovacích prostriedkov ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 8g až 8k znejú:

„<sup>8g)</sup> Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 44/2008 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov.

<sup>8h)</sup> Príloha č. 3 nariadenia 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.

<sup>8i)</sup> § 7 zákona č. 10/1996 Z. z., § 18 zákona č. 153/2001 Z. z., § 17 ods. 2 zákona č. 564/2001 Z. z., § 9b zákona č. 578/2004 Z. z., § 73 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a § 26 zákona č. 176/2015 Z. z.

<sup>8j)</sup> § 79 ods. 1 písm. bm) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>8k)</sup> § 18 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre v znení neskorších predpisov.“.

24. Za § 10e sa vkladá § 10f, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 10f

### **Komunitná zdravotná starostlivosť**

(1) Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, účelom ktorej je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjanie jej schopností.

(2) Komunitnú zdravotnú starostlivosť poskytuje spravidla multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou môže byť terénny mobilný tím. Personálne zabezpečenie multidisciplinárneho tímu a mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.

(3) Krízová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná ako prvkontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť, zahŕňajúca diagnostiku, liečbu a poradenstvo, prevenciu a rehabilitáciu, psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 9aba znie:

„<sup>9aba)</sup> § 7 ods. 3 písm. a) druhý bod a písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

25. V § 11a písm. i) sa na čiarka na konci nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „ak nebol použitý postup podľa § 25 ods. 3, musí byť pacientovi umožnené nahliadať do svojej zdravotnej dokumentácie a vyhotovovať si z nej kópie,“.

26. § 11b sa dopĺňa odsekom 10, ktorý znie:

„(10) Za vnútorný poriadok sa považuje aj ústavný poriadok.<sup>14ab)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 14ab znie:

„<sup>14ab)</sup> § 6 zákona č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých predpisov.“.

27. V § 12a ods. 1 písm. c) sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „posudzovanie a rozhodovanie o dočasnej pracovnej neschopnosti podľa písmena c) sa nevzťahuje na osoby uvedené v § 11 ods. 7.“.

28. V § 12a sa odsek 1 dopĺňa písmenom d), ktoré znie:

“d) lekár podľa § 8a ods. 3 písm. a) a b), prostredníctvom ktorého organizátor zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby, a zubný lekár podľa § 8b ods. 1, prostredníctvom, ktorého poskytovateľ poskytujúci zubno-lekársku ambulantnú starostlivosť zabezpečuje poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby.”.

29. V V § 12a sa odsek 5 vypúšťa.

Doterajšie odseky 6 až 17 sa označujú ako odseky 5 až 16.

30. V § 12a ods. 5 písm. b) sa slová „v ktorom bolo vykonané vyšetrenie“ nahrádzajú slovami „ktorým majú pominúť dôvody, na základe ktorých bola dočasná pracovná neschopnosť osoby uznaná, najviac v rozsahu troch kalendárnych dní po vykonaní tohto záznamu“.

31. V § 12a sa za odsek 8 vkladá nový odsek 9, ktorý znie:

„(9) Osoba, ktorej potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti vystavil ošetrojúci lekár podľa odseku 1 písm. b), je povinná oznámiť túto skutočnosť ošetrojúcemu lekárovi podľa odseku 1 písm. a) do troch dní odo dňa jej prepustenia zo zariadenia ústavnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o osobu, ktorej sa poskytuje osobná starostlivosť v jej prirodzenom prostredí osoby.“.

Doterajšie odseky 9 až 16 sa označujú ako odseky 10 až 17.

32. V § 12a ods. 17 sa na konci pripája táto veta:

„Bezodkladne po tom, čo odpadli dôvody podľa prvej vety, ošetrojúci lekár vystaví potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti spôsobom podľa odseku 3.“.

33. § 12a sa dopĺňa odsekom 18, ktorý znie:

„(18) V prípadoch hodných osobitného zreteľa posudkový lekár vykonávajúci lekársku posudkovú činnosť podľa osobitných predpisov<sup>14d)</sup> môže ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť. V takom prípade ošetrojúci lekár podľa odseku 1 písm. a) vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 14d znie:

„<sup>14d)</sup> Napríklad zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

34. V § 12b ods. 2 písm. b) sa za slovo „gynekológia“ vkladajú slová „a pôrodníctvo“.

35. V § 13 písm. e) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo vypracovanie psychologického posudku,“.

36. § 13 sa dopĺňa písmenom g), ktoré znie:

„g) integrácia prierezovej starostlivosti.“.

37. V § 14 ods. 1 písm. e) prvý bod znie:

„1. zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu na zistenie ochorenia, ak ide o ohrozenie verejného zdravia II. stupňa,“.

38. Za § 16 sa vkladajú § 16a a 16b, ktoré vrátane nadpisov znejú:

#### „§ 16a

#### **Psychologický posudok**

- (1) Psychologický posudok na účely tohto zákona je výsledok posúdenia psychickej spôsobilosti
  - a) na vedenie motorového vozidla,
  - b) na držanie alebo nosenie strelnej zbrane a streliva,
  - c) na vykonávanie pracovnej činnosti pedagogického zamestnanca alebo pracovnej činnosti odborného zamestnanca podľa osobitného predpisu,<sup>17a)</sup> ak nie je v písmene e) ustanovené inak,
  - d) poskytovanie služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti súkromnými bezpečnostnými službami,
  - e) zamestnanca centra pre deti a rodiny podľa osobitného predpisu <sup>17b)</sup>.
- (2) Psychologický posudok vydáva poskytovateľ. Posudzovanie podľa odseku 1 vykonáva poskytovateľom určený psychológ s príslušnou špecializáciou.
- (3) Psychologický posudok sa vydáva na žiadosť osoby, ktorej sa má posudzovanie týkať, alebo na žiadosť právnickej osoby so súhlasom osoby, ktorej sa má posudzovanie týkať.

#### § 16b

#### **Integrácia prierezovej starostlivosti**

- (1) Integrácia prierezovej starostlivosti na účely tohto zákona je výsledok klinického využitia prierezovej starostlivosti v prevencii, diagnostike, liečbe a rehabilitácii s cieľom zabezpečiť osobe komplexnú starostlivosť. Za integráciu prierezovej starostlivosti do liečebného plánu je zodpovedný poskytovateľom určený ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia v zdravotníckom zariadení zabezpečujúcom integráciu prierezovej starostlivosti.
- (2) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník podľa odseku 1 vykonáva v prospech osoby, ktorej sa poskytuje komplexná starostlivosť, zdravotné výkony spojené s integráciou prierezovej starostlivosti do liečebného plánu, ktorými sú najmä vedenie podporného tímu, vedenie multidisciplinárneho tímu a vedenie osoby alebo osôb starajúcich sa o osobu v jej domácom alebo inom prirodzenom prostredí alebo v škole.
- (3) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia, klinická logopédia, liečebná pedagogika alebo fyzioterapia, ktorý je členom multidisciplinárneho tímu v zariadení integrácie prierezovej starostlivosti, môže v klinickom hodnotení a riadení zdravotného stavu fyzickej osoby využívať komplementárne preventívne diagnostické a rehabilitačné činnosti členov podporného tímu, ak
  - a) sú vykonané v rozsahu odborných činností pre príslušné zdravotnícke povolanie osobami so vzdelaním v rovnakom študijnom odbore, v ktorom je možné získať príslušné vysokoškolské vzdelanie s výnimkou liečebného pedagóga, ktorý

môže využívať aj činnosti osôb s vysokoškolským vzdelaním v študijnom odbore alebo príbuznom študijnom odbore k študijnému odboru špeciálna pedagogika,

- b) tieto osoby metodicky a odborne vedie,
- c) o vykonávanom odbornom a metodickom vedení, ako aj o doručených záznamoch o diagnostickej a rehabilitačnej činnosti členov podporného tímu vedie záznam v zdravotnej dokumentácii fyzickej osoby,
- d) zabezpečí potrebné zdravotné výkony pre poskytnutie správnej zdravotnej starostlivosti.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 17a a 17b znejú:

“<sup>17a)</sup> § 16 a § 90e zákona č. 138/2019 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>17b)</sup> § 58 zákona č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.”.

39. V § 18 ods. 1 sa na konci pripája táto veta:

„Poskytovateľ podľa prvej vety môže spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie aj prostredníctvom osoby ním na tento účel určenej, ktorá je v pracovnoprávnom alebo inom obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom a na ktorú sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa osobitného predpisu.<sup>20ac)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 20ac znie:

„<sup>20ac)</sup> § 80 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.”.

40. V § 21 odsek 1 sa konci pripája táto veta:

„Zápis do elektronickej zdravotnej knižky môže vykonať aj osoba v postavení administratívneho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydaný elektronický preukaz pracovníka v zdravotníctve<sup>20ad)</sup> na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 20ad znie:

„<sup>20ad)</sup> § 8a zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.”.

41. V § 21 ods. 2 druhá veta znie:

„Opravu elektronického zdravotného záznamu môže vykonať ošetrojúci zdravotnícky pracovník poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý pôvodný elektronický záznam vytvoril alebo osoba v postavení administratívneho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydaný elektronický preukaz pracovníka v zdravotníctve<sup>20ad)</sup> na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá pôvodný elektronický zdravotný záznam vytvorila.“.

42. V § 21 sa odsek 3 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) identifikáciu osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá zápis do zdravotnej dokumentácie vykonala.“.

43. V § 21 odsek 4 znie:

„(4) Identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka a osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1 sa preukazuje v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 vedenej v písomnej forme menom a priezviskom, podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, a

ak má zdravotnícky pracovník pridelený číselný kód úradom pre dohľad, aj odtlačkom pečiatky, v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 vedenej v elektronickej forme elektronickým podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1.“.

44. V § 21 odsek 6 znie:

„(6) Oprava zápisu v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 sa vykonáva novým zápisom, ktorý obsahuje dátum opravy, znenie opravy zápisu a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ktorý opravu vykonal alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá opravu vykonala. Opravu zápisu môže vykonať len zdravotnícky pracovník, ktorý vytvoril pôvodný zápis alebo osoba určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá vykonala pôvodný zápis; pôvodný zápis musí zostať čitateľný.“.

45. § 23 sa dopĺňa odsekom 9, ktorý znie:

„(9) Samosprávny kraj môže rozhodnúť o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez prevzatia do úschovy samosprávnym krajom. Ak samosprávny kraj rozhodne o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez prevzatia do úschovy, odovzdanie a prevzatie prebehne za prítomnosti zástupcu samosprávneho kraja. O odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie sa vyhotoví protokol, ktorý obsahuje identifikačné údaje poskytovateľa, ktorý zdravotnú dokumentáciu odovzdáva, identifikačné údaje poskytovateľa, ktorý zdravotnú dokumentáciu preberá, meno a priezvisko zástupcu samosprávneho kraja, menný zoznam pacientov vrátane ich rodného čísla, dátum a čas odovzdania a prevzatia zdravotnej dokumentácie a podpisy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zástupcu samosprávneho kraja.“.

46. V § 24 sa odsek 4 dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú:

„h) orgánu Policajného zboru, ktorý vykonáva objasňovanie priestupkov podľa osobitného predpisu,<sup>31aa)</sup>

i) Národnému bezpečnostnému úradu na účel vykonania bezpečnostnej previerky.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 31aa znie:

„<sup>31aa)</sup> Zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.“.

47. V § 45 ods. 1 písm. s) sa na konci pripájajú tieto slová: „vrátane výkonu ochranného liečenia a výkonu detencie,“.

48. V § 45 sa odsek 1 dopĺňa písmenami ao) až aq), ktoré znejú:

„ao) určuje poskytovateľov, u ktorých je možné realizovať výkon súdom nariadených ochranných liečení alebo umiestniť obvineného na základe predbežného príkazu na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia,<sup>52aan)</sup>

ap) vedie zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie,<sup>52aao)</sup>

aq) zaraďuje do organizovaného skríningu onkologických chorôb poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa kritériá podľa všeobecne záväzného právneho predpisu vydaného ministerstvom zdravotníctva, ktorý ustanoví podrobnosti o

1. programe, obsahu, rozsahu, vykonávaní a vyhodnocovaní organizovaného skríningu jednotlivých onkologických chorôb,
2. požiadavkách a kritériách na pracoviská, na ktorých sa vykonávajú organizované skríniny onkologických chorôb a na pracovníkov, ktorí vykonávajú výkony v súvislosti s organizovanými skríninami onkologických chorôb.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 52aan a 52aao znejú:

„<sup>52aan</sup>) Trestný zákon v znení neskorších predpisov,  
<sup>52aao</sup>) § 445 ods. 3 Trestného poriadku v znení neskorších predpisov.“.

49. Za § 45 sa vkladá § 45a, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 45a

### **Zabezpečenie výkonu ochranného liečenia**

- (1) Zoznam zdravotníckych zariadení podľa § 45 písm. ap) zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.
- (2) Zoznam zdravotníckych zariadení zabezpečujúcich výkon ochranného liečenia obsahuje
  - a) názov a sídlo poskytovateľa,
  - b) identifikátor, druh a odborné zameranie zdravotníckeho zariadenia podľa vydaného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľovi,
  - c) formu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
  - d) lôžkovú kapacitu zdravotníckeho zariadenia v členení podľa druhov vykonávaných ochranných liečení,
  - e) aktuálnu informáciu o dostupnej lôžkovej kapacite zdravotníckeho zariadenia vyčlenenej pre výkon ochranného liečenia,
  - f) kontaktné údaje poskytovateľa, najmä telefónne číslo a emailová adresa.
- (3) Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorým ustanoví
  - a) podrobnosti o vedení zoznamu zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie,
  - b) postup pri určovaní poskytovateľov, u ktorých je možné realizovať výkon súdom nariadených ochranných liečení alebo umiestniť obvineného na základe predbežného príkazu na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia podľa osobitného predpisu,
  - c) podrobnosti o postupe pri koordinácii výkonu ochranných liečení a detencie podľa § 45 písm. s),
  - d) zoznam zariadení určených na výkon súdom nariadeného ochranného liečenia.“.

50. V § 46 ods. 1 písm. l) sa slová „lekárskych miest, počtom sesterských miest<sup>53aaaa</sup>“ nahrádzajú slovami „ordinačných hodín“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53aaaa sa vypúšťa.

51. Poznámka pod čiarou k odkazu 53b znie:

„<sup>53b</sup>) § 5b ods. 3 písm. f), 79 ods. 1 písm. bx) a bz) a § 79 ods. 18 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.

52. V § 46 ods. 1 písm. r) sa slová „minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a plní podmienky ustanovené osobitným zákonom,<sup>53c)</sup>“ nahrádzajú slovami „optimálnej siete a plní podmienky ustanovené osobitným zákonom,<sup>53c)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53c znie:

„<sup>53c)</sup> § 5d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.

53. V § 46 ods. 1 písm. s) sa slová „ponuky neobsadených lekárskejších miest,<sup>53d)</sup>“ nahrádzajú slovami „informácie o chýbajúcich verejne dostupných ambulanciách,<sup>53d)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 53d znie:

„<sup>53d)</sup> § 5d ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.

54. Za § 49r sa vkladá § 49s, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 49s

### **Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025**

(1) Zdravotnícky pracovník podľa § 9b ods. 9 alebo pracovník určený poskytovateľom ústavnej starostlivosti na použitie obmedzovacích prostriedkov podľa § 9b ods. 10 je do 31. decembra 2025 povinný absolvovať vzdelávanie o používaní obmedzovacích prostriedkov a miernejších spôsobov zvládnutia situácie pri poskytovaní ústavnej starostlivosti.

(2) Poskytovateľovi ústavnej starostlivosti sa pri poskytovaní ústavnej starostlivosti od 1. januára 2025 zakazuje používať ochranné lôžko.

(3) Ministerstvo zdravotníctva je povinné vydať nový zoznam zdravotných výkonov najneskôr do 31. decembra 2026. Za účelom overenia správnosti zdravotného výkonu zaradeného do nového zoznamu zdravotných výkonov zoznam zdravotných výkonov zverejňuje národné centrum zdravotníckych informácií a ministerstvo zdravotníctva na svojich webových sídlach vcelku alebo čiastočne po jednotlivých špecializáciách.“.

55. § 50 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:

„(3) Zrušujú sa

a) nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení nariadenia vlády č. 223/2005 Z. z. a nariadenia vlády č. 246/2018 Z.z.

b) 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 v znení nariadenia vlády č. 247/2018 Z. z.

## **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., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 423/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z. a zákona č. 125/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 1 písm. h) a i) sa na konci pripájajú tieto slová: „v primárnej gynekologicko - pôrodníckej ambulancii”.
2. Za § 2a sa vkladá § 2b, ktorý vrátane nadpisu znie:

#### „§ 2b

#### **Skríning onkologických chorôb**

(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza skríning rakoviny

- a) hrubého čreva a konečníka,
- b) krčka maternice,
- c) pľúc,
- d) prostaty,
- e) prsníka.

(2) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví podrobnosti o

a) organizácii, o obsahu, o rozsahu, o vykonávaní, o vykazovaní a o vyhodnocovaní skrínungu onkologických chorôb podľa odseku 1,

b) požiadavkách a kritériách kvality na pracoviská, na ktorých sa vykonávajú skrínungy onkologických chorôb, na pracovníkov, ktorí vykonávajú výkony v súvislosti so skrínungami onkologických chorôb, a laboratória, ktoré diagnostikujú vzorky zo skrínungov onkologických chorôb.“.

3. § 3 sa dopĺňa odsekmi 23 až 25, ktoré znejú:

„(23) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo sestrou s pokročilou praxou<sup>11qa</sup>) na neonatologickom pracovisku alebo pediatrickom oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v domácom prostredí

alebo v inom prirodzenom prostredí v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu štyri návštevy dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.<sup>11qb)</sup>

(24) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony poskytované formou telemedicíny v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.<sup>11s)</sup>

(25) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony spojené s integráciou prierezovej starostlivosti do liečebného plánu.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 11qa, 11qb a 11s znejú:

„<sup>11qa)</sup> § 2 a 3 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 208/2024 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.

<sup>11qb)</sup> § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>11s)</sup> § 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2024 Z. z.“

4. Za § 4 sa vkladá § 5, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 5

### **Zubno-lekárska starostlivosť v celkovej anestézii**

Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza celková anestézia alebo sedácia pri vedomí a zubno-lekársky výkon sa uhrádza plne alebo čiastočne, ak ho vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí. Tento výkon sa realizuje na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktoré vydá zošetrujúci lekár, aj v prípade, ak poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2.“

5. V § 38 ods. 10 sa za slová „vypracovanie lekárskeho posudku“ vkladá čiarka a slová „vypracovanie psychologického posudku“.

6. V § 42 odsek 5 znie:

„(5) Ak zdravotný výkon nie je vydaný v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách podľa osobitného zákona,<sup>33)</sup> možno ho plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi až potom, čo bol odborne posúdený Komisiou pre zdravotné výkony<sup>33a)</sup> a zverejnený v číselníku zdravotných výkonov spôsobom podľa osobitného predpisu<sup>33b)</sup> a po predchádzajúcom súhlase revízneho lekára zdravotnej poisťovne.<sup>34)</sup>“

Poznámky pod čiarou k odkazom 33, 33a a 34 znejú:

„<sup>33)</sup> § 3 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č..../2024 Z. z.

<sup>33a)</sup> § 3 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>33b)</sup> § 67a ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.

<sup>34)</sup> § 9b zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2024 Z. z.“.

7. V prílohe č. 2 tabuľka „Preventívna gynekologická prehliadka“ vrátane nadpisu znie:

| <b>„Preventívna gynekologická prehliadka</b> |   |   |
|--|---|---|
| <b>Obsah</b>                                 | Preventívna gynekologická prehliadka je komplexné gynekologické vyšetrenie zamerané na vyhľadávanie a včasnú diagnostiku organických a funkčných chorôb ženských pohlavných orgánov, prevenciu rakoviny krčka maternice. Súčasťou prehliadky je gynekologická anamnéza a odborné poradenstvo v otázkach antikoncepcie, hormonálnej substitučnej liečby, prevencie sexuálne prenosných ochorení a poučenie o zvýšenom riziku gynekologických zhubných nádorov v súvislosti s rodinnou anamnézou a prítomnosťou ďalších rizikových faktorov u ženy. |   |
| <b>Vykonáva</b>                              | lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo v primárnej gynekologicko - pôrodnickej ambulancii  |   |
| <b>Okruh poistencov</b>                      | ženy vo veku od 18 rokov alebo prvého tehotenstva   |   |
| <b>Periodicita</b>                           | raz za rok  |   |
| <b>Zoznam výkonov</b>                        |   |   |
|  | Názov výkonu  | Indikačné obmedzenie  |
|  | Anamnéza a jej priebežná aktualizácia   |   |
|  | Odborné poradenstvo v rozsahu obsahu gynekologickej preventívnej prehliadky   |   |
|  | Komplexné gynekologické vyšetrenie vrátane palpačného vyšetrenia prsníkov   |   |
|  | Ultrasonografické vyšetrenie malej panvy (transvaginálne, transabdominálne alebo transrektálne)   |   |
|  | Cytológia z krčka maternice   | Pre špecifikáciu u novozistenej lézie krčka maternice medzi intervalmi skríningu pri podozrení na prekancerózu alebo karcinóm krčka maternice.  |
|  | Nádorový marker CA 125 a transvaginálne ultrasonografické vyšetrenie  | V periodicite jedenkrát za 6 mesiacov u žien so zvýšeným rizikom rakoviny vaječníkov a vajíčovodov s dokázanými zárodočnými patogénnymi variantami v génoch BRCA 1 alebo BRCA 2, u žien od 35 rokov v prípade BRCA 1 a u žien od 40 rokov v prípade BRCA 2, ak neabsolvovali profylaktický chirurgický zákrok na zníženie rizika. |

“.

8. V prílohe č. 2 sa vypúšťajú tabuľky „Populačný skrínng rakoviny krčka maternice a rakoviny prsníka“, „Populačný skrínng rakoviny konečníka a hrubého čreva“ a „Preventívna gastroenterologická prehliadka“.

9. V prílohe č. 2 tabuľke „Preventívna starostlivosť v materstve” riadku „Vykonáva” sa na konci pripájajú tieto slová: „v primárnej gynekologicko - pôrodníckej ambulancii”.
  
10. V prílohe č. 2 tabuľke „Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých” riadku „Okultné krvácanie do stolice” indikačné obmedzenie znie: „u poistencov vo veku od 50 rokov do 75 rokov života a u poistencov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia. Nevykonáva sa v prípade, ak bolo vykonané kompletne kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom.”.
  
11. Príloha č. 6 vrátane nadpisu znie:

## INDIKAČNÝ ZOZNAM PRE KÚPEĽNÚ STAROSTLIVOSŤ

### Všeobecná časť

1. Návrh na kúpeľnú starostlivosť vypisuje lekár špecialista uvedený v tabuľkovej časti indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť alebo lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých alebo poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast na základe nálezů príslušného lekára špecialistu. Kúpeľnú starostlivosť možno opakovať jedenkrát v kalendárnom roku len na základe odporúčania lekára špecialistu v príslušnom špecializačnom odbore, ak v tabuľkovej časti prílohy - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť - nie je uvedené inak.

2. Prehľad vyšetrení na vystavenie návrhu na kúpeľnú starostlivosť:

|  |  |
|--|--|
| Onkologické choroby                            | Odborné onkologické vyšetrenie. Podľa povahy ochorenia ďalšie potrebné vyšetrenia.   |
| Choroby obehového ústrojenstva                 | EKG vyšetrenie sérových lipidov a lipoproteínov pri artériovej hypertenzii I., II. a III. stupňa podľa ESH/ESC s orgánovým poškodením, RTG hrudníka/ u detí individuálne podľa uváženia navrhujúceho lekára.   |
| Diabetes mellitus                              | Glykémia, glykovaný hemoglobín, údaje o liečebných dávkach antidiabetík, sérové lipidy a lipoproteíny, EKG a očné pozadie.   |
| Netuberkulózne choroby dýchacieho ústrojenstva | Odborné vyšetrenie a spirometria, pri alergických ochoreniach alergologické vyšetrenie.  |
| Choroby tráviaceho ústrojenstva                | Aktuálne gastroenterologické vyšetrenie.<br>Pri chorobách pečene a žlčníka pečeňové skúšky, prípadne vyšetrenie žlčových ciest, vyšetrenie ultrazvukom.  |
| Nervové choroby                                | Neurologické vyšetrenie vrátane laboratórnych výsledkov a funkčných vyšetrení, pri radikulárných 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.<br>Pri ostatných ochoreniach popis RTG alebo CT, MR.  |
| Choroby obličiek a močových ciest              | Odborné vyšetrenie a laboratórne vyšetrenie vždy na kreatinín, močový sediment a<br>Pri signifikantne zvýšených hodnotách kreatinínu vyšetrit' clearance kreatinínu.<br>Pri litiázach uviesť, ak je dostupné chemické vyšetrenie kameňov<br>Pri litiázach a všetkých zápalových ochoreniach vykonať 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 laboratórných vyšetrení, ktoré navrhujúci lekár uvedie v návrhu, nesmie byť starší ako šesť mesiacov, 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 ošetrojúci 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 75 rokov veku života sa vyžaduje vyšetrenie ošetrojúcim lekárom.

### **Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti**

Kúpeľnú starostlivosť nemožno navrhnúť, ak ide o

- infekčné choroby prenosné na človeka a bacilonosičstvo, najmä o brušný týfus a paratyfus. 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 dispenzárných skupín aktívnej tuberkulózy,

- všetky choroby v akútnom štádiu,

- klinické známky obehového zlyhania,

- stavy po hlbkej 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 znakmi pokračovania choroby,

- epilepsiu okrem prípadov, pri ktorých sa v poslednom roku 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 III. štádium 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 |
|--|-----------------|---|--|---|-------------------------------|--|----------|
| <b>Indikácie u poistencov, ktorí dovŕšili 18. rok veku</b>   |                 |   |  |   |                               |  |          |
| Návrh na kúpeľnú liečbu vypisuje všeobecný lekár alebo odborný lekár špecialista uvedený pri príslušnej indikácii. |                 |   |  |   |                               |  |          |
| <b>I. Onkologické choroby</b>  |                 |   |  |   |                               |  |          |
| A  | I/1             | C00.0 – C.97,<br>D00.0 – D09.9                    | Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známkov recidívy ochorenia. | klinický onkológ,<br>radiálny onkológ,<br>všeobecný lekár | 21                            | Recidíva metastázy,<br>karcinomatózna<br>kachexia.   |          |
| <b>II. Choroby obehového ústrojenstva</b>  |                 |   |  |   |                               |  |          |
| Kontraindikácia pre celú skupinu II: Fajčenie.   |                 |   |  |   |                               |  |          |
| B  | II/1            | I01.0 – I01.9,<br>I09.0 – I09.9,<br>I40.0 – I40.9 | Stav po akútnej karditíde do 12 mesiacov od vzniku.  | internista,<br>kardiológ,<br>všeobecný lekár              | 21                            | Aktivita reumatického procesu, infekčná endokarditída, pokojová alebo nočná dýchavica, klinické prejavy obehovej slabosti.   |          |
| B  | II/2            | I05.0 – I08.9,<br>I34.0 – I37.9                   | Chlopňové chyby.   | internista,<br>kardiológ,<br>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,<br>I25.0 – I25.9                   | Ischemická srdcová choroba s anginóznymi záchvatmi   | internista,<br>kardiológ,<br>všeobecný lekár              | 21                            | Ťažká forma anginy pectoris s častými záchvatmi, s nízkou  |          |

|   |      |  |  |   |    |   |  |
|---|------|--|--|---|----|---|--|
|   |      |  | a stavy po implantácii kardiostimulátora.  |   |    | 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 do 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 | Malígný zvrät, 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.<br>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 hlbkej 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 s 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 s 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.  |   |
| <b>III. Choroby tráviaceho ústrojenstva</b>   |       |                          |   |  |    |   |   |
| Kontraindikácie pre celú skupinu III: Ťažké poruchy výživy, malabsorčný syndróm, opakované hematemézy a meléna, fajčenie. |       |                          |   |  |    |   |   |
| B   | III/1 | K20 – K22.9, K30         | Zdlhavé funkčné žalúdočné dyspepsie, benigne ochorenia pažeráka   | gastroenterológ, internista, všeobecný lekár                     | 21 | Fajčenie.   |   |
| B   |       |                          |   |  |    |   |   |
| 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 – K51.9             | Proktokolitída – stredne ťažká a ťažká forma vrátane pooperačných stavov v remisii, dokázaná rektoskopicky, prípadne kolonoskopicky.   | chirurg, gastroenterológ, všeobecný lekár            | 21 | Anus praeter naturalis, chronické parazitárne a bacilárne ochorenie čriev.                        | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov 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, cholangitída, v anamnéze akútne 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 pečenej 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 známk portálnej hypertenzie – Child I.                                   | infektológ,<br>internista,<br>hepatológ,<br>všeobecný lekár    | 21 | Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť.<br>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,<br>chirurg,<br>gastroenterológ,<br>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 morfológickými zmenami.   | internista,<br>gastroenterológ,<br>všeobecný lekár             | 21 | Pečeňová nedostatočnosť, etylizmus, drogová závislosť, pokročilá malabsorpcia, častá exacerbácia pankreatitídy, cholangitída, empyém žlčníka, cholelitiáza.<br>( Neplatí, ak nie je možná operácia.) | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky. |
| <b>IV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou</b> |        |                           |  |  |    |  |  |
| B  | IV/1   | E10.01 – E11.91           | Diabetes mellitus – do 6 mesiacov po jeho zistení. Klasifikovaný podľa kritérií Svetovej zdravotníckej organizácie.                            | diabetológ,<br>všeobecný lekár                                 | 21 | Opakujúce sa ťažšie metabolické rozvraty.  |  |
| B  | IV/2   | E10.01 – E11.91           | Diabetes mellitus s komplikáciami (mikro- a makroangiopatie, neuropatie).  | diabetológ,<br>všeobecný lekár                                 | 21 | Diabetická nefropatia v stave retencie dusíkatých látok (hladina indikácii)  | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať   |

|   |      |                                   |   |   |    |  |   |
|---|------|-----------------------------------|---|---|----|--|---|
|   |      |                                   |   |   |    | kreatinínu v sére vyššia ako 350 mikromol/l).                      | z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.   |
| B   | IV/3 | E78.0 – E78.9                     | Hyperlipoproteínémia II. až V. typu s komplikáciami.  | diabetológ,<br>všeobecný lekár  | 21 |  |   |
| A   | IV/4 | E05.0 – E05.9                     | Stavy po operácii štítnej žľazy pre tyreotoxikózu do 12 mesiacov po operácii.                           | internista,<br>endokrinológ,<br>chirurg,<br>všeobecný lekár   | 21 | Ťažšie poškodenie kardiovaskulárneho ústrojenstva, malígna struma. |   |
| <b>V. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest</b>  |      |                                   |   |   |    |  |   |
| Kontraindikácie pre celú skupinu V.: kardiorespiračná nedostatočnosť, okrem skupín V/9 a V/10, anatomické prekážky v dýchacích cestách, fajčenie.<br>V celej skupine je možný pobyt len raz ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave alebo v prírodných liečivých kúpeľoch alebo v kúpeľnej liečebni. |      |                                   |   |   |    |  |   |
| B   | V/1  | J41.0 – J41.8,<br>J42             | Chronická bronchitída, sústavne odborne liečená.  | internista,<br>pneumoftizeológ,<br>imunoalergológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, | 21 | Chronické cor pulmonale.   | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.    |
| A   | V/2  | J44.00 – J44.99,<br>J45.0 – J45.9 | Chronická obštrukčná choroba pľúc.<br>Bronchiálna astma, sústavne odborne liečená                       | pneumoftizeológ,<br>imunoalergológ,<br>všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,             | 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,<br>internista,<br>pneumoftizeológ,<br>všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,     | 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.                                      | imunoalergológ, všeobecný lekár  | 21 | Hnisavé zápaly vedľajších nosových dutín vyžadujúce chirurgickú liečbu. |  |
| A   | V/7  | Podľa základnej diagnózy.                        | Stavy po operáciách horných dýchacích orgánov do 6 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, pneumoftizeológ, všeobecný lekár   | 21 | Cor pulmonale.  |  |
|   |      |  |   |  |    |   |  |
| <b>VI. Nervové choroby</b>  |      |  |   |  |    |   |  |
| Kontraindikácie pre celú skupinu VI.: Vážne psychické poruchy, nemožnosť záťaže pacienta rehabilitačnou liečbou. V celej skupine (okrem VI/5, VI/8) je možný len jedenkrát ročne pobyt buď v odbornom liečebnom ústave, v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová, alebo v prírodných liečebných kúpeľoch alebo kúpeľnej liečebni |      |  |   |  |    |   |  |
| 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. | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, 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,                                   | Chabé obrny (okrem poúrazových) a stavy po poliomyelitíde.  | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,                             | 21 |   | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto  |

|   |      |                              |   |   |    |   |   |
|---|------|------------------------------|---|---|----|---|---|
|   |      | G62.0 – G62.9, A80.0 – A80.9 |   | všeobecný lekár   |    |   | indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.  |
| A | VI/3 | B91, G14                     | Následky poliomyelitídy, postpoliomyelitický syndróm.   | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár              | 21 |   | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky.                    |
| B | VI/4 | G63.0 – G63.8                | Polyneuropatie s paretickými prejavmi.  | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár              | 21 |   |   |
| A | VI/5 | G00.0 – G05.8, G07 – G09     | Zápalové ochorenia centrálneho nervstva (stavy po meningoencefalitídach a po myelitídach) po skončení akútneho obdobia, ak sú prítomné spastickoparetické prejavy do 12 mesiacov po vzniku ochorenia. | neuroológ, infektológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, | 28 |   |   |
| A | VI/6 | I60.0 – I63.9                | Hemiparézy a paraparézy cievneho pôvodu po odznení akútneho štádia do 12 mesiacov od vzniku bez výraznejších psychických zmien a s prejavmi obnovujúcej sa funkcie.                                   | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, 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 | U každého chorého je pred podaním návrhu nutná konzultácia internistu, ktorý sa vyjadrí o možnosti zaťaženia z hľadiska kardiovaskulárneho aparátu. |

|   |       |                                 |  |   |    |  |   |
|---|-------|---------------------------------|--|---|----|--|---|
|   |       |                                 |  |   |    | fatické poruchy, najmä percepčné.<br>Fajčenie.   |   |
| B | VI/7  | I60.0 – I63.9,<br>I69.0 – I69.8 | Hemiparézy a paraparézy cievneho pôvodu po odznení akútneho štádia od 12 do 24 mesiacov od vzniku, ak je predpoklad, že kúpeľné liečenie prispeje k obnoveniu a udržaniu pracovnej schopnosti a sebaobsluhy. | neuroológ,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,<br>internista,<br>všeobecný lekár   | 21 | 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.<br>Fajčenie. | U každého chorého je pred podaním návrhu nutná konzultácia internistu, ktorý sa vyjadrí o možnosti zaťaženia z hľadiska kardiovaskulárneho aparátu. |
| A | VI/8  | Podľa základnej diagnózy.       | Stavy po závažných poraneniach a operáciách centrálného a periférneho nervstva s poruchami hybnosti s prejavmi obnovujúcej sa funkcie, do 12 mesiacov od úrazu alebo operácie.                               | neuroológ,<br>neurochirurg,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,<br>všeobecný lekár | 28 | Nespolupráca pacienta pri liečbe   |   |
| A | VI/9  | G35.0 – G35.9,<br>G37.0 – G37.9 | Roztrúsená skleróza a iné demyelinizačné ochorenia v štádiu bez príhody, sústavne odborne liečené, so zachovanou schopnosťou sebaobsluhy.  | neuroológ,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,<br>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 rok.                         |
| A | VI/10 | G70.0 – G73.7                   | Nervovosvalové degeneratívne choroby.  | neuroológ,<br>všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,                    | 21 | Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.  | V návrhu je nutné uviesť výsledok kardiologického vyšetrenia.   |



|   |       |                                  |   |  |    |   |  |
|---|-------|----------------------------------|---|--|----|---|--|
| B   | VI/11 | G95.0 – G95.5                    | Syringomyelia s paretickými prejavmi, sústavne odborne liečená.                   | neuroológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,  | 21 | Poruchy dýchania a prehltania.  | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky. |
| B   | VI/12 | G80.0 – G80.9                    | Detská mozgová obrna, ak sú predpoklady ďalšieho zlepšenia funkcie.               | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár   | 21 |   | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky. |
| B   | VI/13 | G20.00 – G20.91, G23.0 – G23.9   | Parkinsonova choroba. Iné degeneratívne choroby bazálnych ganglií.                | neuroológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár   | 21 |   | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia najviac raz za dva roky. |
| A   | VI/14 | G60.0 – G60.9                    | Dedičná a idiopatická neuropatia.   | neuroológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,  | 21 | Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy kardiálnej insuficiencie.         |  |
| <b>VII. Choroby pohybového ústrojenstva</b>   |       |                                  |   |  |    |   |  |
| V celej skupine (okrem VII/10) je možný pobyt len jedenkrát ročne, t. j. v odbornom liečebnom ústave, NRC Kováčová alebo prírodných liečebných kúpeľoch alebo kúpeľnej liečebni |       |                                  |   |  |    |   |  |
| B   | VII/1 | M02.00 – M02.99, M05.00 – M10.99 | Reumatoidná artritída I. a II. rtg štádium, psoriatická artritída, kĺbový syndróm | reumatológ, všeobecný lekár, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, | 21 | Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou, ťažšie viscerálne |  |

|   |       |                                  |  |  |    |   |   |
|---|-------|----------------------------------|--|--|----|---|---|
|   |       |                                  | Reiterovej choroby s funkčným postihnutím, sústavne liečené.   |  |    | 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, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, | 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 fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, 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 (Bechterevova choroba) a ostatné séronegatívne spondylartritídy s funkčným postihnutím, sústavne liečené                                      | reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár  | 21 | Vysoká aktivita nestabilizovaná primeranou liečbou. 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 fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár     | 21 | Funkčné skoliotické držanie bez morfológických 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 fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, 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 fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár           | 21 | Výrazne progredujúci proces s rýchlym vývojom rtg zmien, nestabilizovaná osteonekróza hlavíc alebo acetabula. Neschopnosť samostatného pohybu.                    | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať z prostriedkov 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 – M19.99 | Artrózy sprevádzané funkčnou poruchou, sústavne liečené a artropatie pri metabolických poruchách.                                      | ortopéd, reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, všeobecný lekár           | 21 | Deštrukcia kĺbov s hrubšou poruchou osi, nestabilizovaná osteonekróza, výrazné príznaky druhotnej iritácie. Ťažký varikóznny 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 fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, 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   | chirurg, ortopéd, neurológ,  | 28 | Nezhojené rany.   | Nevzťahuje sa na nekomplikované úrazy a jednoduché   |

|  |        |  |  |  |    |  |  |
|--|--------|--|--|--|----|--|--|
|  |        |  | medzistavcovej platničky a operácií s použitím kĺbovej náhrady, ktoré sú sprevádzané oslabením svalovej sily alebo obmedzenou pohyblivosťou kĺbov, prípadne obrnami, najviac do 12 mesiacov od úrazu alebo operácie. | neurochirurg,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, traumatológ, všeobecný lekár  |    |  | operácie na pohybovom aparáte vrátane diagnostických výkonov a extrakcie kovov, artroskopickú menisektómiu, jednoduchú sutúru kĺbových väzov.                          |
| A  | VII/11 | M12.00 – M12.89                              | Hemofilická artropatia.  | reumatológ,<br>ortopéd,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie. Kúpeľný návrh potvrdzuje vždy hematológ a transfuziológ, 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. |
| <b>VIII. Choroby obličiek a močových ciest</b>   |        |  |  |  |    |  |  |
| Kontraindikácia pre celú skupinu VIII.: Stav spojený 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 poisťovňou pacienta schválená úhrada hemodialyzačného procesu. |        |  |  |  |    |  |  |
| B  | VIII/1 | N11.00 – N16.8, N30.1 – N30.9, N08.0 – N08.8 | Netuberkulózne recidivujúce, zdĺhavé zápaly močových ciest.  | urológ,<br>nefrológ,<br>všeobecný lekár  | 21 |  |  |
| B  | VIII/2 | N11.0 – N11.9, N28.0 – N28.9, N29.0 – N29.8, | Zdĺhavá pyelonefritída v solitárnej obličke, neindikovaná na operačnú liečbu, cystické ochorenie obličiek, nefrokalcinóza  | urológ,<br>internista,<br>nefrológ,<br>všeobecný lekár   | 21 |  |  |

|   |        |  |  |  |    |  |  |
|---|--------|--|--|--|----|--|--|
|   |        | Q60.0 – Q63.9  | 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 prostatektómii 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 |  |  |
| <b>IX. Duševné choroby</b>  |        |  |  |  |    |  |  |
| 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 systematickej psychiatrickej liečbe.  | psychiater, všeobecný lekár                | 21 | Účelové reaktívne stavy.   | Kúpeľnú starostlivosť možno pri tejto indikácii uhrádzať 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 | Pokojuv 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,<br>F21,<br>F25.0 – F25.9,<br>F31.0 – F31.9,<br>F33.0 – F33.9 | Psychózy symptomatické<br>a endogénne okrem akútnej<br>fázy, v dlhodobej remisii,<br>schopné prispôsobenia sa<br>kúpeľnému režimu.                 | psychiater,<br>všeobecný lekár   | 21 | Stavy bezprostredne<br>po absolvovaní pobytu<br>na psychiatrickom<br>oddelení. |                          |
| <b>X. Kožné choroby</b>                             |      |   |  |  |    |  |                          |
| Kontraindikácia pre celú skupinu X.: impetiginácia. |      |   |  |  |    |  |                          |
| B   | X/1  | L23.0 – L25.9   | Chronické alebo recidivujúce<br>ekzémy, lokalizované<br>i generalizované formy.  | dermatovenerológ,<br>všeobecný lekár                                   | 21 | Mikrobiálny ekzém.   |                          |
| A   | X/2  | L20.0 – L20.9   | Atopická dermatitída<br>s chronickými prejavmi.  | dermatovenerológ,<br>imunoalergológ,<br>všeobecný lekár                | 21 |  |                          |
| A   | X/3  | L40.0 – L40.9<br>L41.0 - L41.9  | Psoriáza, parapsoriáza –<br>veľkoložisková forma.  | dermatovenerológ,<br>všeobecný lekár                                   | 28 | Psoriasis pustulosa<br>generalisata.<br>Zumbusch.                              |                          |
| A   | X/4  | L40.0 – L40.9   | Generalizovaná alebo<br>artropatická psoriáza.   | dermatovenerológ,<br>reumatológ,<br>všeobecný lekár                    | 28 |  |                          |
| B   | X/5  | Podľa<br>základnej<br>diagnózy.   | Chronické dermatózy vrátane<br>ichtyózy s predpokladom<br>priaznivého ovplyvnenia<br>kúpeľnou liečbou.   | dermatovenerológ,<br>všeobecný lekár                                   | 21 | Malígne progredujúce<br>formy.   |                          |
| A   | X/6  | T20.0 –<br>T25.7,<br>T29.0 –<br>T32.99                                      | Stavy po popáleninách,<br>poleptaniach a po<br>rekonštrukčných výkonoch,<br>kde hrozí značné zvrášťovanie<br>jaziev do 12 mesiacov po<br>zahojení. | plastický chirurg,<br>chirurg,<br>dermatovenerológ,<br>všeobecný lekár | 28 |  |                          |
| <b>XI. Ženské choroby</b>                           |      |   |  |  |    |  |                          |
| B   | XI/1 | N80.0 –<br>N80.9,   | Primárna a sekundárna sterilita<br>a infertilita, poruchy ovariálnej   | gynekológ a pôrodník,<br>všeobecný lekár                               | 28 |  | Kúpeľnú<br>starostlivosť |

|  |       |   |  |  |    |  |  |
|--|-------|---|--|--|----|--|--|
|  |       | N83.0 –<br>N85.9,<br>N91.0 –<br>N93.9,<br>N97.0 –<br>N97.9,<br>Q51.0 –<br>Q51.9,<br>Q52.0 – Q52.9 | funkcie a vývoja maternice,<br>sústavne liečené, u žien do 38<br>rokov veku.   |  |    |  | možno pri tejto<br>indikácii uhrádzať<br>z prostriedkov<br>verejného<br>zdravotného<br>poistenia najviac<br>raz za dva roky. |
| B  | XI/2  | N70.0 – N73.9   | Chronické zápaly vnútorných<br>rodidiel, sústavne liečené<br>najskôr 2 mesiace po odznení<br>exacerbácie.  | gynekológ a pôrodník,<br>všeobecný lekár                                 | 21 |  |  |
| A  | XI/3  | Podľa<br>základnej<br>diagnózy.   | Stavy po operáciách<br>vnútorných rodidiel do 6<br>mesiacov po operácii,<br>vynímajúc operácie<br>diagnostické a laparoskopické<br>bez komplikácií.  | gynekológ a pôrodník,<br>všeobecný lekár                                 | 21 |  |  |
| B  | XI/4  | Podľa<br>základnej<br>diagnózy.   | Stavy po operáciách<br>vnútorných rodidiel od 6 do 12<br>mesiacov po operácii, v prípade<br>neindikovania XI/3.  | gynekológ a pôrodník,<br>všeobecný lekár                                 | 21 |  |  |
| B  | XI/5  | O08.0 – O08.9   | Komplikácie po potrate<br>a mimomaternicovej<br>ťažavosti, sústavne liečené<br>do 12 mesiacov.   | gynekológ a pôrodník,<br>všeobecný lekár                                 | 21 |  |  |
| <b>XII. Choroby z povolania</b>                      |       |   |  |  |    |  |  |
| Indikáciu vždy overuje klinika pracovného lekárstva. |       |   |  |  |    |  |  |
| B  | XII/1 | Z29.0 –<br>Z29.9,<br>V88.0 – V88.9  | Liečba pracovníkov<br>vystavených riziku<br>ionizujúceho žiarenia po 10<br>rokoch expozície v II. alebo III.<br>kategórii rizika žiarenia podľa<br>predpisu pre pracoviská<br>s rádioaktívnymi látkami<br>a doliečovanie poškodení<br>ionizujúcim žiarením | klinika pracovného<br>lekárstva,<br>dermatovenerológ,<br>všeobecný lekár | 28 |  |  |

|   |       |   |   |   |                |  |  |
|---|-------|---|---|---|----------------|--|--|
|   |       |   | 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, dermatovenerológ, všeobecný lekár                                   | 28             | Impetiginácia, bronchiálna astma alebo asmatoidná bronchitída.   |  |
| B | XII/3 | Z99.0 – Z99.9, W94.0 – W94.9              | 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, W43.0 – W43.9, 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 a 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 pretrvávanií znakov poškodenia pečene. | klinika pracovného lekárstva, internista, hepatológ, infektológ, gastroenterológ, všeobecný lekár | 21             | Pokročilá nedostatnosť pečene.   |  |
| B | XII/8 | G13.0 – G13.8,                            | Choroby periférneho alebo centrálného nervového systému   | klinika pracovného lekárstva,   | 21             |  |  |



|   |        |   |  |  |                |  |  |
|---|--------|---|--|--|----------------|--|--|
|   |        | G22,<br>G32.0 –<br>G32.8,<br>G56.0 –<br>G56.9,<br>G59.0 –<br>G59.8,<br>G63.0 –<br>G63.8,<br>G64 | bez výrazných psychických porúch vyvolané toxickými látkami, hlukom alebo fyzikálnymi škodlivinami.  | neuroológ,<br>všeobecný lekár  |                |  |  |
| B   | XII/9  | Podľa základnej diagnózy.   | Liečba pracovníkov pracujúcich v prostredí ionizujúceho žiarenia, v rudnom priemysle, uránovom priemysle, pri opravárenských prácach hlavného technologického zariadenia v kontrolovaných pásmach hlavného výrobného bloku a budovách pomocných prevádzok atómových elektrární, ak práca trvá dlhšie ako 3 roky. | klinika pracovného lekárstva,<br>všeobecný lekár   | Podľa potreby. |  |  |
| B   | XII/10 | J45.0 – J45.9   | Bronchiálna astma profesionálna.   | lekár pracovného lekárstva, oddelenia TaRCH,<br>interné oddelenie alebo alergologické pracovisko,<br>všeobecný lekár | Podľa potreby. | Fajčenie.                                    |  |
| <b>Indikácie u poistencov do 18. roku veku + 364 dní</b>  |        |   |  |  |                |  |  |
| <b>XXI. Onkologické choroby</b>   |        |   |  |  |                |  |  |
| A   | XXI/1  | C00.0 – C97,<br>D00.0 – D09.9   | Onkologické choroby po skončení komplexnej onkologickej liečby do 24 mesiacov bez akýchkoľvek známkov recidívy ochorenia.  | pediatrický hematológ a onkológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast                                   | 21 - 28        | Nekontrolované aktívne onkologické ochorenie |  |
| <b>XXII. Choroby obehového ústrojenstva</b>   |        |   |  |  |                |  |  |
| Kontraindikácia pre celú skupinu XXII.: aktivita zápalových procesov, pokojová alebo nočná dýchavica, bakteriálna endokarditída, prejavy stázy vo veľkom obeh, blokády III. stupňa so stavmi bezvedomia v anamnéze. |        |   |  |  |                |  |  |

|   |         |  |   |  |         |  |  |
|---|---------|--|---|--|---------|--|--|
| A   | XXII/1  | I00,<br>I01.0 – I01.9,<br>I40.0 – I40.9,<br>I41.0 – I41.8              | Stavy po akútnej karditíde (reumatická horúčka, para- a postinfekčná karditída) od 3 do 12 mesiacov po vymiznutí aktivity.  | kardiológ,<br>reumatológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast    | 21 - 28 |  |  |
| A   | XXII/2  | I09.0 – I09.9,<br>I38,<br>I39.0 – I39.8                                | Chronické karditídy.  | kardiológ,<br>reumatológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast    | 21 - 28 |  |  |
| A   | XXII/3  | Q20.0 –<br>Q26.9,<br>Q28.00 –<br>Q28.9                                 | Stavy po operáciách vrodených alebo získaných chýb obehového ústrojenstva do 12 mesiacov po operácii.   | kardiochirurg,<br>kardiológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 |  |  |
| A   | XXII/4  | I00,<br>M06.00 –<br>M06.99,<br>M08.00 –<br>M08.99,<br>M30.0 –<br>M35.9 | Systémové reumatické a iné kolagénové ochorenie s postihnutím obehového aparátu i kĺbové formy.   | kardiológ,<br>reumatológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast    | 21 - 28 |  |  |
| <b>XXIII. Choroby tráviaceho ústrojenstva</b>   |         |  |   |  |         |  |  |
| 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,<br>chirurg,<br>pediater,<br>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                   | gastroenterológ,<br>chirurg,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 | Chronické parazitárne a bacilárne ochorenia čriev.   |  |

|   |         |  |  |  |         |   |  |
|---|---------|--|--|--|---------|---|--|
|   |         |  | sprue a ostatné primárne malabsorpčné syndrómy, sekundárne malabsorpčné syndrómy, dermatogénne malabsorpčné syndrómy, črevná polypóza, vrodený megakolón.<br>Stavy po operáciách na tenkom i hrubom čreve do 12 mesiacov po operácii.                            |  |         |   |  |
| 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 pečňovou poruchou, stavy po úrazoch a operáciách pečene do 12 mesiacov po úraze alebo operácii. | gastroenterológ, hepatológ, chirurg, infektológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 | Pokročilá pečňová nedostatočnosť.                                     |  |
| A | XXIII/4 | K80.00 – K83.9   | Chronické ochorenie žlčníka a žľových ciest, vrodené poruchy tvorby žľe a biliárnej sekrécie, chronické cholecystitídy, biliárne dyspepsie, stavy po operáciách žlčníka a žľových ciest do 12 mesiacov po operácii.  | gastroenterológ, hepatológ, chirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast             | 21 - 28 | Obštrukcia alebo infekcia žľových 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, pediater, 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, pediater,   | 21 - 28 |   |  |

|  |         |   |   |   |         |  |  |
|--|---------|---|---|---|---------|--|--|
|  |         |   |   | všeobecný lekár pre deti a dorast   |         |  |  |
| A  | XXIII/7 | K91.0 – K91.9   | Stavy po brušných operáciách do 12 mesiacov po operácii.                          | chirurg,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast                              | 21 - 28 |  |  |
| A  | XXIII/8 | Podľa základnej diagnózy.                               | Celiakia a ostatné primárne malabsorpčné syndrómy.                                | gastroenterológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast                      | 21 - 28 |  |  |
| <b>XXIV. Choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou</b>   |         |   |   |   |         |  |  |
| A  | XXIV/1  | E10.01 – E10.91,<br>E12.01 – E12.91,<br>E13.01 – E13.91 | Diabetes mellitus.  | diabetológ,<br>endokrinológ,<br>pediater,<br>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,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast                         | 21 - 28 |  |  |
| A  | XXIV/3  | E01.0 – E01.8,<br>E04.0 – E04.9,<br>E05.0 – E05.9       | Choroby štítnej žľazy vrátane pooperačných stavov do 12 mesiacov po stabilizácii. | endokrinológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast                         | 21 - 28 | Mentálna retardácia ťažkého stupňa, imobilita. |  |
| <b>XXV. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest</b>   |         |   |   |   |         |  |  |
| Kontraindikácia pre celú skupinu XXV.: kardiopulmonálna nedostatočnosť, anatomické prekážky v dýchacích cestách, závažné bronchiektázie.<br>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,<br>J37.0 – J37.1,<br>J39.0 – J39.9       | Recidivujúce katary horných dýchacích ciest s oslabenou odolnosťou.               | otorinolaryngológ,<br>imunoalergológ,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 |  |  |
| A  | XXV/2   | J30.0 – J34.4   | Alergické nádchy dokázané alergologickým vyšetrením.                              | otorinolaryngológ,<br>imunoalergológ,   | 21 - 28 |  |  |

|   |       |                                |   |   |         |  |  |
|---|-------|--------------------------------|---|---|---------|--|--|
|   |       |                                | Nástup na kúpeľnú liečbu podľa podľa peľového kalendára v kúpeľnom mieste.  | pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast   |         |  |  |
| A | XXV/3 | J40                            | Recidivujúca bronchitída. Iba v prípadoch, kde napriek adekvátnej liečbe dochádza ku klinicky významným prejavom ochorenia.                             | pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, 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, imunoalergológ, otorinolaryngológ, pediater, 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, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                    | 21 - 28 |  |  |
| A | XXV/6 | J41.0 – J41.8, J44.00 – J44.99 | Chronická bronchitída, obštrukčná bronchitída.  | pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                    | 21 - 28 |  |  |
| A | XXV/7 | J45.0 – J45.9                  | Bronchiálna astma.  | pneumoftizeológ, imunoalergológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                    | 21 - 28 |  |  |
| A | XXV/8 | J98.0 – J98.9                  | Dermorespiračný syndróm.  | pneumoftizeológ, imunoalergológ, otorinolaryngológ, pediater, 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, pediater,   | 21 - 28 |  |  |

|  |        |                                 |   |   |         |  |  |
|--|--------|---------------------------------|---|---|---------|--|--|
|  |        |                                 |   | všeobecný lekár pre deti a dorast   |         |  |  |
| <b>XXVI. Nervové choroby</b>   |        |                                 |   |   |         |  |  |
| Kontraindikácia pre celú skupinu XXVI.: kožné defekty, stavy neovplyvniteľné rehabilitáciou. |        |                                 |   |   |         |  |  |
| A  | XXVI/1 | Podľa základnej diagnózy.       | Syndróm periférneho motorického neurónu akejkoľvek etiológie (chabé obrny).   | neuroológ,<br>neurochirurg,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast   | 21 - 28 |  |  |
| A  | XXVI/2 | G71.0 – G71.9,<br>G73.0 – G73.9 | Svalová dystrofia a iné svalové ochorenia.  | neuroológ,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 |  |  |
| A  | XXVI/3 | G80.0 – G80.9,<br>G93.0 – G93.9 | Detská mozgová obrna (mozočkové syndrómy a príbuzné stavy a hybné poruchy v rámci malých mozočkových postihnutí).   | neuroológ,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 | Mentálna retardácia znemožňujúca spoluprácu pri liečebnej rehabilitácii. |  |
| A  | XXVI/4 | Podľa základnej diagnózy.       | Iné poruchy hybnosti centrálného pôvodu, poruchy hybnosti po zápaloch mozgu a miechy, degeneratívne a heredofamiliárne ochorenia ovplyvniteľné liečebnou rehabilitáciou, poruchy hybnosti po cievnych a mozgových príhodách, poruchy hybnosti po úrazoch mozgu, poruchy hybnosti po operáciách benígnych nádorov centrálného nervového systému do 12 mesiacov od operácie alebo vzniku ochorenia. | neuroológ,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 | Mentálna retardácia znemožňujúca spoluprácu pri liečebnej rehabilitácii. |  |
| A  | XXVI/5 | G60.0 – G60.9                   | Dedičná a idiopatická neuropatia.   | neuroológ,<br>pediater,   | 21 - 28 | Paroxyzmálne svalové obrny, prejavy                                      |  |

|   |         |  |   |  |         |  |  |
|---|---------|--|---|--|---------|--|--|
|   |         |  |   | všeobecný lekár pre deti a dorast, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie  |         | kardiálnej insuficiencie.  |  |
| <b>XXVII. Choroby pohybového ústrojenstva</b> |         |  |   |  |         |  |  |
| 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 fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, 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 a deformity pohybového aparátu  | ortopéd, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                           | 21 - 28 |  |  |
| A   | XXVII/3 | 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 obmedzenou pohyblivosťou kĺbov, prípadne obrnami do 12 mesiacov po úraze alebo po operácii. | ortopéd, reumatológ, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, neurochirurg, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 | Nevzťahuje sa na jednoduché operácie a nekomplikované úrazy vrátane chirurgických výkonov a extrakcie kovov. |  |
| A   | XXVII/4 | M40.00 – M40.59,   | Vertebrogénny syndróm s prechodnými bolestivými   | ortopéd, neurológ,   | 21 - 28 |  |  |

|  |          |   |   |  |         |   |  |
|--|----------|---|---|--|---------|---|--|
|  |          | M42.00 –<br>M42.99,<br>M43.00 –<br>M43.99,<br>M47.00 –<br>M53.99,<br>M96.0 –<br>M96.9 | poruchami chrbtice, sústavne liečený (vrátane koreňových syndrómov vertebrogénneho pôvodu).                   | lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                            |         |   |  |
| A  | XXVII/5  | M41.00 –<br>M41.99  | Skoliózy – mobilné v sústavnej rehabilitačnej starostlivosti (doložiť popisom rtg snímky).                    | ortopéd,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                | 21 - 28 |   |  |
| A  | XXVII/6  | M42.00 –<br>M42.99,<br>M87.00 –<br>M87.99   | Osteochondrózy.<br>Perthesova choroba   | ortopéd,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie             | 150     |   |  |
| A  | XXVII/7  | M42.00 –<br>M42.99,<br>M43.00 –<br>M43.99   | Scheuermannova choroba, iné deformujúce dorzopatie.   | ortopéd,<br>neuroológ,<br>lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast  | 21 - 28 |   |  |
| A  | XXVII/8  | M86.00 –<br>M86.99  | Chronické osteomyelitidy.   | ortopéd,<br>chirurg,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast, lekár fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie | 21 - 28 | Stavy s fistulou.                                       |  |
| <b>XXVIII. Choroby obličiek a močových ciest</b> |          |   |   |  |         |   |  |
| A  | XXVIII/1 | N11.0 –<br>N16.8,<br>N28.0 – N28.9  | Recidivujúce chronické netuberkulózne zápaly obličiek a močových ciest na funkčnom alebo anatomicom podklade. | nefrológ,<br>uroológ,<br>pediater,   | 21 - 28 | Známky obličkovej nedostatočnosti s hladinou kreatinínu |  |



|   |          |                                  |  |   |         |   |  |
|---|----------|----------------------------------|--|---|---------|---|--|
|   |          |                                  |  | všeobecný lekár pre deti a dorast                                       |         | v sére presahujúcou 150 mikromol/l.   |  |
| A   | XXVIII/2 | N20.0 – N22.8                    | Urolitiáza po operácii, po spontánnom odchode konkrementu, stavy nevhodné na operáciu.                               | nefrológ,<br>urológ,<br>pediater,<br>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,<br>urológ,<br>pediater,<br>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,<br>urológ,<br>pediater,<br>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 mikromol/l. |  |
| <b>XXIX. Choroby gynekologické</b>                              |          |                                  |  |   |         |   |  |
| Kontraindikácia pre celú skupinu XXIX.: chronická apendicitída. |          |                                  |  |   |         |   |  |
| A   | XXIX/1   | N70.0 – N73.9,<br>N76.0 – N76.88 | Zápalové ochorenie vonkajších a vnútorných rodidiel.   | gynekológ a pôrodník,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 |   |  |
| A   | XXIX/2   | N83.0 - N83.9,<br>N85.0 – N85.9  | Hypoplázie vnútorných rodidiel a retrodeviácia maternice   | gynekológ a pôrodník,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 |   |  |
| A   | XXIX/3   | N91.0 – N94.9                    | Poruchy menštruačného cyklu sústavne liečené:<br>- primárna dysmenorea,<br>- primárna amenorea<br>s nadmerným rastom | gynekológ a pôrodník,<br>pediater,<br>všeobecný lekár pre deti a dorast | 21 - 28 |   |  |

|  |        |  |   |  |         |                               |  |
|--|--------|--|---|--|---------|-------------------------------|--|
|  |        |  | <p>umelého cyklu na zastavenie rastu,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sekundárna amenorea pri mentálnych anorexiách po veľkom schudnutí,</li> <li>- hypoestriná hypo- a oligomenorea,</li> <li>- sekundárna porucha cyklu po infekčných chorobách</li> </ul> |  |         |                               |  |
| A  | XXIX/4 | N92.0 – N92.6, N93.0 – N93.9   | Stavy po liečených juvenilných metrorágiách hypohormonálnych alebo zápalových.  | gynekológ a pôrodník, pediater, 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, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast       | 21 - 28 |                               |  |
| <b>XXX. Kožné choroby</b>  |        |  |   |  |         |                               |  |
| Kontraindikácia pre celú skupinu XXX: mikrobiálny ekzém, bronchiálna astma, impetiginizácia. |        |  |   |  |         |                               |  |
| A  | XXX/1  | L40.0 – L40.9  | Psoriáza.   | dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                    | 21 - 28 |                               |  |
| A  | XXX/2  | L13.0<br>L20.0 – L20.9<br>L21.0 - L21.9<br>L23.0 - L23.9<br>L41.0 - L41.9<br>L43.0 - L43.9<br>L94.0 - L94.9<br>Q80.0 - Q80.9 | Chronické a recidivujúce dermatózy (vrátane atopickej dermatitídy, sklerodermie, ichtyosis, dermatitis herpetiformis, lichen ruber, parapsoriasis, dermatitis seborhoic a ekzémy)   | dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast                    | 21 - 28 | Malígne a progredujúce formy. |  |
| A  | XXX/3  | T20.0 – T25.7, T29.0 – T32.99  | Stavy po popáleninách, poleptaniach a po rekonštrukčných výkonoch, kde hrozí značné zvršťovanie   | plastický chirurg, dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast | 28      |                               |  |

|  |  |  |                                   |  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
|  |  |  | jaziev do 12 mesiacov po zahojení |  |  |  |  |
|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|

A = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia.

B = indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia“.

## Čl. IV

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. 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., nález 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., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 140/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 315/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 266/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 345/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 35/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 398/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 264/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 2/2022 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 392/2022 Z. z., zákona č. 420/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 285/2023 Z. z., zákona č. 293/2023 Z. z., zákona č. 309/2023 Z. z., zákona č. 530/2023 Z. z. a zákona č. 7/2024 Z. z. a zákona č. 175/2024 Z. z. sa dopĺňa a mení takto:

1. V § 6 ods. 1 písmeno f) znie:  
„f) vykonáva poradenskú činnosť pre poistencov a platiteľov poistného vo veci vykonávania verejného zdravotného poistenia; poradenskú činnosť pre poistencov môže vykonávať aj v oblasti prevencie pozostávajúcu z aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov ochorení a poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam,“.
2. V § 6 ods. 1 písm. ad) sa vypúšťa slovo „populačný“.
3. Poznámka pod čiarou k odkazu 17c znie:  
„<sup>17c)</sup> § 45 ods. 1 písm. aq) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č...../2024 Z. z.“.
4. V § 6 ods. 2 písmeno a) znie:  
„a) uverejniť na svojom webovom sídle v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7), zariadeniami sociálnej pomoci (§ 7a), v znení ich príloh a dodatkov k zmluvám v platnom znení s vyznačením platných zmien do 30 dní odo dňa uzavretia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto

sa okrem mena, priezviska alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zariadenia sociálnej pomoci nezverejňujú,“.

5. V § 6 ods. 2 písm. c) slová „poskytovateľom špecializovanej ambulantnej gynekologickej“ nahrádzajú slovami „poskytovateľom primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej“.

6. V § 6 sa odsek 6 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) organizovať, ako súčasť verejného zdravotného poistenia, pre poistencov programy zdravia a programy riadenia chorôb, ktoré súvisia s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca na účely poradenskej činnosti pre poistencov; zdravotná poisťovňa sa na organizácii programov zdravia môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) alebo so zdravotníckym pracovníkom.“.

7. § 6 sa dopĺňa odsekmi 12 až 14, ktoré znejú:

môže  
„(12) Na účely zabezpečenia poradenskej činnosti pre poistenca zdravotná poisťovňa

a) poskytovať pre svojich poistencov poradenstvo o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam

b) vykonávať analýzu efektívnosti programov uvedených v písmene a),

c) analyzovať a spracúvať osobné údaje svojich poistencov v rozsahu podľa § 16 ods. 2.

(13) Zdravotná poisťovňa na základe analýz vypracovaných podľa odseku 12 môže poskytovať svojim poistencom relevantné výsledky týchto analýz reflektujúce ich zdravotný stav s odporúčaním absolvovať preventívnu prehliadku, vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca.

(14) Na účely poskytovania poradenskej činnosti zdravotná poisťovňa spracúva poistencom alebo platiteľom poistného poskytnuté osobné údaje. Na spracovanie osobných údajov, vrátane osobitných kategórií údajov, sa nevyžaduje súhlas dotknutej osoby (§ 16 ods. 7).“.

8. V § 6a ods. 8 písmeno b) znie:

„b) skríningu zameraného na zachytenie onkologickej choroby,<sup>18ea)</sup>“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 18ea znie:

„<sup>18ea)</sup> § 2 ods. 7 písm. f) a g) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. ..../2024 Z. z.“.

9. V § 7 odsek 1 znie:

„(1) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov<sup>19)</sup> a verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti<sup>19aa)</sup> (ďalej len „optimálna sieť“). Ak je verejná sieť poskytovateľov<sup>19a)</sup> na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť

poskytovateľov,<sup>19)</sup> zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.<sup>19a)</sup> Ak je verejná sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti<sup>19b)</sup> a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti<sup>19c)</sup> na príslušnom území menšia ako optimálna sieť, je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti<sup>19b)</sup> a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti.<sup>19c)</sup>“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 19, 19a, 19aa a 19b znejú:

„<sup>19)</sup> § 5 až 5d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>19a)</sup> § 6 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>19aa)</sup> § 5b ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona ...../20241 Z. z.

<sup>19b)</sup> § 6d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona...../2024 Z. z.

<sup>19c)</sup> § 6e zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona...../2024 Z. z.“.

10. V § 7 ods. 2 sa na konci pripája táto veta:

„Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti aj vtedy, ak je naplnená verejná optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu<sup>21a)</sup> poskytovanej v špecializovanej ambulancii<sup>21b)</sup> v okrese, a zároveň nie je naplnená verejná optimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu poskytovanej v špecializovanej ambulancii v samosprávnom kraji, a to v rozsahu do naplnenia verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu poskytovanej v špecializovanej ambulancii v samosprávnom kraji.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 21a a 21b znejú:

„<sup>21a)</sup> § 7 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 662/2007 Z. z.

<sup>21b)</sup> Príloha č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. v znení zákona...../2024 Z. z.“.

11. V § 7 ods. 3 sa slová „vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody“ nahrádzajú slovami „vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody alebo výkone detencie“.

12. V § 7 ods. 18 sa na konci pripájajú tieto slová: „a s poskytovateľmi, ktorí majú vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie dopravnej zdravotnej služby.“.

13. V § 7a odsek 4 znie:

„(4) Minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci sa ustanovuje každoročne k 1. januáru kalendárneho roka. Minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja a na Slovenskú republiku ustanoví ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom.“.

14. V § 8 ods. 16 sa vypúšťajú slová „alebo finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak ide o očkovanie v rámci lekárenskej starostlivosti,<sup>27aaba)</sup>“.

15. Za § 9a sa vkladá § 9b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 9b  
**Súhlas revízneho lekára**

- (1) Príslušná zdravotná poisťovňa prostredníctvom revízneho lekára môže odsúhlasiť úhradu zdravotného výkonu, ktorý nie je vydaný v Zozname zdravotných výkonov<sup>27ea)</sup> indikovaných pri jednotlivých chorobách. Takýto zdravotný výkon môže zdravotná poisťovňa plne alebo čiastočne uhradiť na základe písomnej žiadosti poistenca o úhradu zdravotného výkonu, ktorý nie je vydaný v Zozname zdravotných výkonov<sup>27ea)</sup> indikovaných pri jednotlivých chorobách (ďalej len „žiadosť o úhradu výkonu“). Zdravotný výkon musí byť odborne posúdený Komisiou pre zdravotné výkony<sup>27eb)</sup> a za účelom preverenia správnosti zdravotného výkonu zverejnený podľa § 67a ods. 1 písm. e).
- (2) Žiadosť o úhradu výkonu poistenec podáva príslušnej zdravotnej poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti na tlačive, ktorého vzor príslušná zdravotná poisťovňa uverejní na svojom webovom sídle.
- (3) Príslušná zdravotná poisťovňa vydá súhlas s plnou alebo čiastočnou úhradou zdravotného výkonu alebo nesúhlas s úhradou zdravotného výkonu najneskôr do 15 dní od doručenia žiadosti o úhradu výkonu poistencom. Ak s poskytnutím zdravotného výkonu zdravotná poisťovňa nesúhlasí, tento nesúhlas musí riadne odôvodniť.
- (4) Príslušná zdravotná poisťovňa zverejní na svojom webovom sídle podmienky, za ktorých zdravotný výkon uhradí v plnej výške a podmienky, za ktorých zdravotný výkon uhradí len čiastočne; pri čiastočnej úhrade zadefinuje kritériá, na základe ktorých by bolo možné určiť rozsah úhrady.
- (5) Ak zdravotná poisťovňa vydala súhlas s plnou alebo čiastočnou úhradou zdravotného výkonu podľa odseku 3, zdravotná poisťovňa uhradí poistencovi plnú alebo čiastočnú úhradu zdravotného výkonu na základe poistencom predložených dokladov o úhrade najneskôr do 30 dní od predloženia dokladov o úhrade.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 27ea a 27eb znejú:

„<sup>27ea)</sup> § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>27eb)</sup> § 3 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.

16. V § 15 ods. 1 písm. w) sa slová „poskytovanie špecializovanej ambulantnej gynekologickej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „poskytovanie primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti“.

17. V § 16 ods. 2 písm. q) sa vypúšťajú slová „populačný“ a „populačného“.

18. V § 16 ods. 2 písm. q) sa označenie odkazu na poznámku pod čiarou „17c“ nahrádza označením odkazu na poznámku pod čiarou „18ea“.

19. V § 16 ods. 6 prvej vete sa slová „zasielať úradu automatizovaným spôsobom prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu<sup>35caa)</sup>“

vždy k 8. a k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca“ nahrádzajú slovami „sprístupniť úradu elektronicky“.

20. V § 16 ods. 6 druhá veta znie: „Zdravotná poisťovňa je povinná sprístupniť úradu elektronicky zoznamy podľa odseku 1 písm. g) až k).“.

21. V § 33 ods. 4 sa slová „doplnková dôchodková poisťovňa“ nahrádzajú slovami „doplnková dôchodková spoločnosť“.

Poznámka pod čiarkou k odkazu 55 znie:

„<sup>55)</sup> Zákon č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.

22. V § 67a ods. 1 sa za písmeno d) vkladá nové písmeno e), ktoré znie:

„e) za účelom overenia správnosti zdravotného výkonu, ktorý odborne posúdila Komisia pre zdravotné výkony podľa osobitného zákona,<sup>82ab)</sup> pred zaradením do zoznamu zdravotných výkonov a jeho vydaním podľa osobitného zákona,<sup>82ac)</sup> zverejňuje takýto zdravotný výkon v číselníku zdravotných výkonov národné centrum zdravotníckych informácií a ministerstvo zdravotníctva na svojich webových sídlach; číselník zdravotných výkonov môže byť zverejnený vcelku alebo čiastkovo po jednotlivých špecializáciách,“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 82ab a 82ac znejú:

„<sup>82ab)</sup> § 3 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č..../2024 Z. z.

<sup>82ac)</sup> § 3 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č..../2024 Z. z.“.

23. Za § 86zo sa vkladá § 86zp, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86zp

### **Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025**

- (1) Zdravotná poisťovňa je povinná zverejniť na svojom webovom sídle všetky zmluvy podľa § 6 ods. 2 písm. a) v znení účinnom od 1. januára 2025 v úplnom znení do 30. júna 2025.
- (2) Zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, alebo domu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, mobilnému hospicu alebo hospicu, ktorý poskytuje paliatívnu zdravotnú starostlivosť, v období od 1. januára 2025 do 31. decembra 2028 úhradu za túto zdravotnú starostlivosť ustanovenú cenovým predpisom.“.

## **Čl. V**

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., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 383/2019 Z. z., zákona č. 69/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č.



165/2020 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 67/2022 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z. a zákona č. 390/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z. a zákona č. 293/2023 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 37 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie:  
„Dispenzačný záznam obsahuje údaj o podaní humánneho lieku osobe, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, ak ide o jej očkovanie proti chrípke v rámci lekárenskej starostlivosti (ďalej len „očkovanie”).“.
2. V § 2 sa vypúšťa odsek 40.  
Doterajší odsek 41 sa označuje ako odsek 40.
3. V § 13 ods. 2 písm. c) prvom bode sa za slovo „transfúziológia“ vkladajú slová „alebo špecializáciu v špecializačnom odbore laboratorne a diagnostické metódy v hematológii a transfúziológii“.
4. V § 13 ods. 3 písm. b) prvom bode podbode 1.3 sa za slová „plnom rozsahu“ vkladajú slová „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na výkon činnosti odberného centra“.
5. V § 13 ods. 3 písm. b) prvom bode podbode 1.4 sa na konci pripájajú tieto slová:  
„alebo na pracovisku držiteľa povolenia na výkon činnosti odberného centra“.
6. V § 15 ods. 7, v § 18 ods. 9, v § 60 ods. 7, v § 138 ods. 1 písm. af), § 138 ods. 2 písm. ah), § 138 ods. 3 písm. x) a v § 138 odseku 5 písm. ap) sa slová „predpisujúceho lekára“ nahrádzajú slovami „oprávneného predpisovať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny“.
7. V § 20 ods. 1 písmeno k) znie:  
  
„k) očkovanie na základe odporúčania predpisujúceho lekára, ktoré môže byť súčasťou preskripčného záznamu; odporúčanie podľa prvej časti vety nemôže byť staršie ako 3 dni,“.
8. V § 119 ods. 3 sa slová „pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti“ nahrádzajú slovami „pri zabezpečovaní predpisania humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, vrátane predpisania individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky, alebo dietetickej potraviny podľa osobitného predpisu<sup>8ea)</sup>“.  
Poznámka pod čiarou k odkazu 8ae znie:  
„<sup>8ea)</sup> § 9 ods. 13 zákona č. 576/2004 Z. z.“.
9. V § 119 ods. 11 prvá veta znie:  
„V rámci jedného ústavného zdravotníckeho zariadenia môže lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore inom ako všeobecné lekárstvo (ďalej len „odborný lekár“) poveriť predpisovaním humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny lekára, ktorý ukončuje hospitalizáciu pacienta.“.
10. V § 119 ods. 8 sa vypúšťa slovo „predpisujúci“.

11. V § 119 ods. 10 sa slová „predpisujúci lekár“ nahrádzajú slovami „oprávnený predpisovať lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny“.
12. V § 119 ods. 13 písm. a) prvom bode sa slová „6 mesiacov“ nahrádzajú slovami „12 mesiacov“ a v druhom bode sa slová „3 mesiace“ sa nahrádzajú slovami „6 mesiacov“.
13. V § 120 ods. 1 písmeno k) znie:  
„k) pri predpisovaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny na základe
1. odporúčania odborného lekára, v preskripčnom zázname a na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu poznámku „NA ODPORÚČANIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena a priezviska, názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, jeho kódu a dátumu vytvorenia elektronického záznamu o poskytnutí ambulantnej starostlivosti, elektronického záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti, lekárskej správy alebo prepúšťacej správy, v ktorej odporúča predpísanie humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny, odtlačok pečiatky lekára, ktorý predpisuje, jeho vlastnoručný podpis a dátum,
  2. poverenia podľa § 119 ods. 11 v preskripčnom zázname a na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu poznámku „NA POVERENIE ODBORNÉHO LEKÁRA“ s uvedením mena, priezviska a kódu odborného lekára, ktorý poverenie udelil a dátumu vytvorenia poverenia, odtlačok pečiatky lekára, ktorý predpisuje, jeho vlastnoručný podpis a dátum.“
14. V § 120 sa odsek 1 dopĺňa písmenom w), ktoré znie:  
„w) príslušný kód indikačného obmedzenia uvedený v zozname kategorizovaných liekov.“.
15. V § 120 ods. 21 sa vypúšťa druhá veta.

## Čl. VI

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 zákona č. 460/2012 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 343/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 158/2020 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 358/2021 Z. z., zákona č. 266/2022 Z. z. a zákona č. 293/2023 Z. z. sa dopĺňa takto:

V § 8 ods. 1 písm. b) trinástom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „a kód pre príslušné indikačné obmedzenie,“.

## Čl. VII

Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 454/ 2023 Z. z. a zákona č. 125/2024 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 odsek 8 znie:  
„(8) Plánovanou zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „plánovaná starostlivosť“) sa na účely tohto zákona rozumie plánované poskytnutie medicínskej služby, ktorá bola ustanovená kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti.“.
2. V § 2 odsek 10 znie:  
„(10) Sieť tvoria nemocnice uvedené v zozname kategorizovaných nemocníc podľa § 11. Do zoznamu podľa prvej vety sa neuvádza nemocnica I. úrovne, keďže nemocnice I. úrovne sa do siete nezaraďujú; to neplatí ak sa v nemocnici poskytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Nemocnice I. úrovne, ktoré nie sú zaradené v sieti, poskytujú zdravotnú starostlivosť v súlade s programovým profilom podľa § 2 ods. 4).“.
3. V § 3 ods. 1 písm. c) desiatom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „spolu s odlišnými stanoviskami členov rady pre tvorbu siete“.
4. V § 3 ods. 1 písm. c) sa vypúšťajú jedenásty bod až trinásty bod.
5. V § 3 ods. 2 sa vypúšťa písmeno b).  
  
Doterajšie písmená c) a d) sa označujú ako písmená b) a c).
6. V § 4 ods. 7 tretej vete sa slovo „bezodkladne“ nahrádza slovami „do desiatich pracovných dní od doručenia“.
7. V § 19 ods. 3 písmeno a) znie:  
„a) partnerská nemocnica nesmie byť vzdialená od hlavnej nemocnice časom dojazdu osobnou dopravou medzi nemocnicami viac ako 30 minút.“.
8. V § 25 odsek 3 znie:  
„(3) Ministerstvo zdravotníctva upovedomí žiadateľa o začatí konania.“.
9. V § 26 ods. 3 druhej vete sa za slová „do desiatich“ vkladá slovo „pracovných“.
10. V § 29 sa odsek 1 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:  
„i) žiadosť bola podaná po lehote.“.
11. V § 33 ods. 3 prvej vete sa slovo „bezodkladne“ nahrádza slovami „do piatich pracovných dní od doručenia“.

12. V § 33 ods. 9 sa na konci pripája táto veta: „Doplneným konaním sa rozumie najmä kontrola správnosti postupu predchádzajúcemu podaniu námietok a súlad napadnutého rozhodnutia so všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným podľa § 44 ods. 1.“.
13. § 36 sa dopĺňa odsekom 3, ktorý znie:  
„(3) Ministerstvo zdravotníctva zruší rozhodnutie vydané podľa odseku 1 ak pominú dôvody, pre ktoré bolo toto rozhodnutie vydané.“.
14. V § 39 ods. 1 písm. d) dvadsiaty bod a dvadsiaty prvý bod znejú:  
„20.  
nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. c)],  
21. nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane poistenca,“.
15. V § 39 ods. 1 písm. d) dvadsiaty štvrtý bod a dvadsiaty piaty bod znejú:  
„24. informáciu o neuplatnení postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa § 40 ods. 12 na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty časovej dostupnosti,  
  
25. informáciu o neuplatnení postupu podľa § 40 ods. 13 pri nedodržaní lehoty časovej dostupnosti na základe preferencie poistenca, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty časovej dostupnosti,“.
16. V § 39 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:  
„f) zoznam zmluvných nepovinných programov s prevádzkovateľmi nemocníc zaradenými do siete za obdobie od 1. januára do 31. decembra predchádzajúceho roka.“.
17. V § 40 odsek 1 znie:  
„(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť a viesť zoznam čakajúcich poistencov na základe návrhu na plánovanú starostlivosť, zaslaného prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednoduchovej zdravotnej starostlivosti, ktorú nie je možné zrealizovať do troch dní.“.
18. V § 40 ods. 2 písmeno b) znie:  
„b) poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 5), osobitne pre každú medicínsku službu, ktorá sa u poskytovateľa jednoduchovej zdravotnej starostlivosti poskytuje, a je plánovanou starostlivosťou.“.

19. V § 40 ods. 3 prvej vete sa slovo „desiatich“ nahrádza slovom „piatich pracovných“.

20. V § 40 odsek 4 znie:

„(4) Ak existuje iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný iným prevádzkovateľom nemocnice alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa návrh na plánovanú starostlivosť potvrdí a vyradí skôr doručený návrh na plánovanú starostlivosť. Ak existuje iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný tým istým prevádzkovateľom nemocnice alebo tým istým poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa požiada tohto prevádzkovateľa nemocnice alebo tohto poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti o aktualizáciu pôvodného návrhu na plánovanú starostlivosť. O vyradení skôr doručeného návrhu na plánovanú starostlivosť zdravotná poisťovňa upovedomí prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a poistenca. Za rovnakú zdravotnú starostlivosť v návrhu na plánovanú starostlivosť sa považuje návrh na rovnakú medicínsku službu to neplatí ak ide o medicínsku službu párového orgánu. Ak nový návrh na plánovanú starostlivosť má neskorší predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti ako pôvodný návrh, povinnosti zdravotnej poisťovne podľa odsekov 12 a 13 sa neuplatňujú. Poradie návrhov na plánovanú starostlivosť vytvorených iným prevádzkovateľom nemocnice alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa určuje podľa dátumu a času vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť.“

21. V § 40 ods. 6 písm. c) sa slová „v lehote podľa odseku 3 prvej vety“ nahrádzajú slovami „v lehote podľa paragrafu 42 odsek 4 písm. b)“.

22. V § 40 odsek 7 znie:

„(7) Zdravotná poisťovňa zašle poistencovi prostredníctvom elektronickej komunikácie, krátkej textovej správy, prostredníctvom účtu poistenca alebo v listinnej podobe informáciu o zaradení do zoznamu čakajúcich poistencov najneskôr do piatich pracovných dní odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu čakajúcich poistencov a rovnako o podstatných skutočnostiach týkajúcich sa návrhu na plánovanú starostlivosť, najmä o odmietnutí návrhu a vyradení návrhu plánovanej starostlivosti, podľa odsekov 2 až 6.“

23. V § 40 ods. 8 písm. a) sa za slovom „služieb“ vypúšťa čiarka a slová „pre ktoré bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti,“.

24. V § 40 ods. 8 písmeno b) znie:

„b) informovať poistenca písomne prostredníctvom elektronickej komunikácie, krátkej textovej správy, prostredníctvom účtu poistenca alebo v listinnej podobe o

1. jeho vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov z dôvodov podľa odseku 10 písm. b), f) alebo písm. i); pri vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov zdravotná poisťovňa uvedie aj dôvod vyradenia a informáciu o vyradení zdravotná poisťovňa uvedie aj v účte poistenca,

2. odmietnutí návrhu na jeho plánovanú zdravotnú starostlivosť podľa odseku 6 písm. b) alebo písm. c).“.

25. V § 40 ods. 9 písm. b) za slová „alebo ak poistencovi zomrela blízka osoba“ vkladajú slová „pričom lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti sa prerušuje maximálne v súčte na 365 dní.“.

26. V § 40 ods. 9 sa vypúšťa písmeno c).  
Doterajšie písmeno d) sa označuje ako písmeno c).

27. V § 40 ods. 10 písmeno f) znie:  
„f) dôjde k prerušeniu lehoty časovej dostupnosti v prípadoch hodných osobitného zreteľa na strane poistenca v súčte o viac ako 365 dní, alebo dôjde k zmene termínu o viac ako 365 dní od prvotného predpokladaného termínu poskytnutia plánovanej starostlivosti, alebo ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepošle žiadnu aktualizáciu návrhu a návrh je viac ako 180 dní po predpokladanom termíne plánovanej zdravotnej starostlivosti,“.

28. V § 40 ods. 10 písmeno i) znie:  
„i) existuje iný návrh na plánovanú starostlivosť pre poistenca u iného prevádzkovateľa nemocnice alebo iného poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti na tú istú plánovanú starostlivosť skôr vyhotovený.“.

29. V § 40 odseky 12 až 17 znejú:

„(12) Ak prvotný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračuje lehodu časovej dostupnosti:

a) a poistenec nesúhlasí s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehodu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti podľa § 42 ods. 1 piatej vety, v záujme dodržania lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti zdravotná poisťovňa navrhne a uhradza poistencovi poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotoou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,<sup>6)</sup>

b) ak poistenec nesúhlasí s návrhom zdravotnej poisťovne podľa písmena a), zdravotná poisťovňa vyznačí v zozname čakajúcich poistencov nesúhlas poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej

starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa písmena a) a zostáva v platnosti prvotný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti; nesúhlas poistenca

1. sa preukazuje písomným vyhlásením alebo v elektronickej podobe,
2. je aj prípad, ak poistenec neodpovie na návrh zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti podľa písmena a) u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 15 dní od jeho doručenia,
3. ak poistenec nesúhlasí s návrhom poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vtedy poistenec stráca nárok na postup podľa odseku 13.

(13) Ak osoba nesúhlasí s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti a zdravotná poisťovňa nenavrhne poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti v lehote časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti podľa odseku 12 písm. a), zdravotná poisťovňa je povinná uhradiť plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti v tomto poradí u

- a) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti<sup>6)</sup> (ďalej len „nezmluvný poskytovateľ“) podľa výberu poistenca bez uplatnenia postupu podľa osobitného predpisu,<sup>29)</sup>
- b) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte podľa osobitného predpisu,<sup>30)</sup> predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne podľa osobitného predpisu<sup>31)</sup> nahrádza zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov pre tú istú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti na základe zdravotnou poisťovňou vydaného nárokového dokladu podľa osobitného predpisu.<sup>31)</sup>

(14) Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady za poskytnutú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u nezmluvného lekára podľa odseku 13 písm. a) vo výške priemernej úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti dohodnutej s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, s ktorými má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ktorí poskytujú rovnakú zdravotnú starostlivosť, aká bola poistencovi poskytnutá nezmluvným poskytovateľom. Zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi náklady na poskytnutú plánovanú zdravotnú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti podľa predchádzajúcej vety na základe riadne predloženého účtovného dokladu a zdravotnej dokumentácie, ktorá musí obsahovať dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti a kód medicínskej služby alebo údaje potrebné pre jednoznačné určenie medicínskej služby.

(15) Poistenec je na účel postupu podľa odseku 13 povinný oznámiť zdravotnej poisťovni svoj záujem o uhradenie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u nezmluvného poskytovateľa alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte z dôvodu prekročenia lehoty časovej dostupnosti najneskôr do 15 pracovných dní pred predpokladaným termínom plánovanej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa alebo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte.

(16) Zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť súhlas na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti u týchto poskytovateľov prekračuje lehotu časovej dostupnosti, ak to nie je v rozpore s osobitnými predpismi.<sup>31a)</sup>

(17) Ak zdravotná poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednoduchovej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 a poistenec po zmene zdravotnej poisťovne trvá na poskytnutí plánovanej starostlivosti v predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej starostlivosti, zdravotná poisťovňa môže postupovať podľa odseku 12 alebo odseku 13 písm. a).“.

30. V § 40 odsek 20 znie:

„(20) Zdravotná poisťovňa, ktorá naposledy vykonávala verejné zdravotné poistenie poistenca, je povinná poskytnúť jeho príslušnej zdravotnej poisťovni v prvý pracovný deň v kalendárnom roku údaje z účtu poistenca za predchádzajúci kalendárny rok v rozsahu údajov podľa § 39 ods. 2.“.

31. § 40 sa dopĺňa odsekom 22, ktorý znie:

„(22) Návrhy na plánovanú starostlivosť sa riadia podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti platnými v čase vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť.“.

32. V § 42 odsek 1 znie:

„(1) Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednoduchovej zdravotnej starostlivosti v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania navrhne poistencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť, a ktorú nie je možné poskytnúť do 3 dní, zaradenie do zoznamu čakajúcich poistencov, a oznámi mu prvotný predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti. Skutočnosť podľa prvej vety sa uvedie v zdravotnej dokumentácii poistenca. Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednoduchovej zdravotnej starostlivosti je povinný stanoviť predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti pre každú medicínsku službu tak, aby zabezpečil osobe poskytnutie plánovanej starostlivosti a ak bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená lehota časovej dostupnosti, vynaloží úsilie, ktoré možno od neho požadovať na to, aby táto lehota časovej dostupnosti bola dodržaná. Ak osoba



súhlasí s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti, indikujúci lekár vyznačí tieto dôvody v návrhu na plánovanú starostlivosť a upozorní osobu, že sa nebude môcť uplatniť postup podľa § 40 ods. 12 a 13. Ak osoba pri stanovovaní prvotného termínu nesúhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do 24 hodín od indikácie plánovanej starostlivosti, prideli návrhu identifikátor a indikujúci lekár vyznačí nesúhlas osoby v návrhu na plánovanú starostlivosť.“

33. V § 42 odsek 2 znie:

„(2) Ak poistenec so zaradením do zoznamu čakajúcich poistencov súhlasí a svoj súhlas potvrdí prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednotňovej zdravotnej starostlivosti podpisom do zdravotnej dokumentácie poistenca alebo prostredníctvom elektronickej komunikácie alebo krátkej textovej správy alebo v listinnej podobe, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do nasledujúceho pracovného dňa od indikácie plánovanej starostlivosti a prideli návrhu identifikátor návrhu; prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti poistencovi vydá kópiu návrhu na plánovanú starostlivosť, ak o ňu poistenec požiada, a poučí ho o jeho právach a povinnostiach. Postup podľa prvej vety sa neuplatňuje na poistenca, ktorého zdravotný stav spĺňa kritériá na poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.“

34. V § 42 odsek 3 znie:

„(3) Návrh na plánovanú starostlivosť musí obsahovať

- a) identifikátor návrhu na plánovanú starostlivosť,
- b) rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo poistenca alebo identifikačné číslo dokladu osoby, štát poistenia osoby, ak nejde o fyzickú osobu verejne zdravotne poistenú podľa osobitného zákona,<sup>5)</sup> telefonický kontakt poistenca a emailovú adresu poistenca, ak ju poistenec má,
- c) kód odosielajúceho lekára, ktorým je lekár špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorý odoslal poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednotňovej zdravotnej starostlivosti,<sup>33)</sup>
- d) názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a identifikačné číslo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár odoslal poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednotňovej zdravotnej starostlivosti,<sup>33)</sup>
- e) dátum odoslania poistenca na poskytnutie plánovanej starostlivosti do nemocnice alebo k poskytovateľovi jednotňovej zdravotnej starostlivosti odosielajúcim lekárom,
- f) kód indikujúceho lekára, ktorým je lekár v pracovnoprávnom vzťahu s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednotňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý vyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť,

g) názov nemocnice a identifikačné číslo prevádzkovateľa nemocnice alebo názov poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti a identifikačné číslo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorého lekár vyhotovil návrh na plánovanú starostlivosť,

h) kód choroby, kód medicínskej služby a kód zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov pre klasifikačný systém, ak je taký zdravotný výkon možné určiť a poskytnutie uvedeného zdravotného výkonu prostredníctvom jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ak bol prostredníctvom jednodňovej zdravotnej starostlivosti poskytnutý, lehotu časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti ustanovenú kategorizáciou ústavnej starostlivosti, ak je lehota časovej dostupnosti ustanovená,

i) dátum a čas vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť,

j) predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti uvedený v návrhu plánovanej starostlivosti,

k) neuplatnenie postupu na dodržanie lehoty časovej dostupnosti podľa § 40 ods. 12 a 13, ak poistenec súhlasí s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti prekračujúcim lehotu plánovanej starostlivosti alebo ak osoba trvá na konkrétnom lekárovi s čím je spojený dôvod na prekročenie lehoty plánovanej starostlivosti.

l) súhlas poistenca s predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti; v prípade že prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti zmení predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, nevyžaduje sa súhlas poistenca.“

35. V § 42 ods. 4 písmeno c) znie:

„c) oznámiť dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti a dátum ukončenia hospitalizácie nasledujúci pracovný deň po ukončení poskytnutia plánovanej starostlivosti,“

36. V § 42 odsek 5 znie:

„(5) Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti pri určovaní predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti zohľadňuje súhrnný zoznam čakajúcich poistencov uverejnený národným centrom podľa osobitného zákona<sup>34</sup>) s prihliadnutím na aktuálny zdravotný stav poistenca a preferencie poistenca. Prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti môže zohľadniť požiadavku na zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti zo strany poistenca, ktorá nemá za následok zvýhodnenie poradia v zozname čakajúcich poistencov. Ak predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti nezodpovedá súhrnnému zoznamu čakajúcich poistencov, prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti musí byť schopný zdravotnej poisťovní preukázať dôvod. Dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznamuje poistencovi spravidla najmenej desať pracovných dní pred určeným dátumom. Po oznámení dátumu nástupu na poskytnutie

plánovanej starostlivosti sa predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti v návrhu na plánovanú starostlivosť považuje za definitívne určený.“.

37. V § 42 odsek 7 znie:

„(7) Predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti môže zmeniť prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. c)]. Prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti oznámi zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, a dôvod zmeny predpokladaného dátumu, v prípade, že prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti nevie určiť nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti nastaví prerušenie návrhu a uvedie jeho dôvod.“.

38. V § 42 ods. 10 písmeno b) znie:

„b) nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti, ak vznikli prípady hodné osobitného zreteľa na strane prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti [§ 40 ods. 9 písm. c)] trvajúce dlhšie ako desať dní, uvedie dátum začiatku prerušenia, dátum ukončenia prerušenia, dôvod prerušenia; ak sa tým prekročí lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, uvedie aj dôvod prekročenia tejto lehoty,“.

39. V § 43 ods. 2 písmená a) až i) znejú:

„a) nenavrhne poisťencovi, ktorý má indikovanú plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, zaradenie do zoznamu čakajúcich poisťencov, aj keď ju navrhnúť mal (§ 42 ods. 1),

b) nevyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti a nevykoná elektronický záznam v zdravotnej dokumentácii poistenca,

c) poisťencovi nevydá kópiu návrhu na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, ak o ňu poistenec požiadala,

d) zdravotnej poisťovni poistenca v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva

1. nezaslal zoznam čakajúcich poisťencov podľa § 42 ods. 4 do 24 hodín od vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,

2. nedoručil doplnený návrh do 10 dní odo dňa, keď zdravotná poisťovňa vyzvala prevádzkovateľa nemocnice na doplnenie návrhu podľa § 42 ods. 4 písm. b),

3. neoznámil dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, do troch dní od dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,

4. neoznamoval priebežne zmeny v návrhoch bezodkladne, odkedy sa dozvedel o skutočnostiach podľa § 42 ods. 7,

5. neoznámil skutočnosť, že poistenec sa nedostavil na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, do troch pracovných dní odo dňa, keď sa plánovaná starostlivosť s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, mala poskytnúť, alebo
  6. neoznámil každoročne do 30. novembra počet plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, ktorú je schopný poskytnúť v priebehu nasledujúceho kalendárneho roka v rámci plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,
  7. neoznámil dôvod prekročenia lehoty časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti, ak sa spresnením dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti prekročí,
- e) nezohľadnil pri určovaní predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti súhrnný zoznam čakajúcich poistencov uverejnený národným centrom,
- f) neoznámil poistencovi dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, spravidla najmenej 10 pracovných dní pred určeným dátumom,
- g) neoznámil zdravotnej poisťovni nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, pri zmene predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti,
- h) neoznámil zmenu predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, poistencovi najneskôr tri pracovné dni pred dátumom nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, a neoznámil poistencovi nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti, alebo
- i) neoznámil bezodkladne zmeny predpokladaných dátumov poskytnutia plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti zdravotnej poisťovni v elektronickej podobe určenej ministerstvom zdravotníctva,“.

40. Za § 45b sa vkladá § 45c, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 45c

Prechodné a spoločné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2025

- (1) Ustanovenia § 43 ods. 1 písm. o) až w) a ods. 2 sa do 31. decembra 2026 neuplatňujú.
- (2) Na návrhy plánovanej starostlivosti s dátumom vyhotovenia v roku 2024 sa vzťahujú právne predpisy v znení účinnom do 31. decembra 2024.
- (3) Na návrhy plánovanej starostlivosti s dátumom vyhotovenia v jednom kalendárnom roku, ktorých časová dostupnosť ústavnej starostlivosti ustanovená všeobecne záväzným právnym predpisom podľa § 44 ods. 2 prechádza do ďalšieho kalendárneho roka, sa uplatňuje časová dostupnosť ústavnej starostlivosti vydaná

všeobecne záväzným právnym predpisom podľa § 44 ods. 2 v tomto ďalšom kalendárnom roku.“.

## **Čl. VIII**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2025, okrem čl. II 58. bodu, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2027.