

Dôvodová správa

B. Osobitná časť

Čl. I (zákon č. 576/2004 Z. z.)

K bodu 1 (§ 2 ods. 2)

Navrhovanou právnou úpravou sa precizuje definícia zdravotného výkonu. Navrhované doplnenie definície v časti, ktorá vymenúva čo všetko je súčasťou zdravotného výkonu preberá už platné znenie do definície zdravotného výkonu za účelom precizovania a komplexnosti tohto pojmu. V zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“) je toto ustanovenie (§ 3 odseky 3 a 4) uvedené najmä z dôvodu rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, pričom v zákone č. 576/2004 Z. z. z dôvodu komplexného ukotvenia témy zoznamu zdravotných výkonov.

Na doplnenie všetky vymenované položky, ktoré tvoria súčasť zdravotného výkonu vrátane položky „objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas“ sú ukotvené v slovenskom právnom poriadku od roku 2015 a to zákonom č. 53/2015 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa 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 neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Pre jednoznačnosť sa konštatuje, že zdravotný výkon predstavuje základnú funkčnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorej nositeľom je zdravotnícky pracovník. Uvedená definícia striktne neasociuje každú čiastkovú činnosť, ktorá tvorí súčasť zdravotného výkonu, s povinnosťou jej osobného vykonania zdravotníckym pracovníkom. Legislatívne ukotvenie administratívnych úkonov (napr. objednávanie na konkrétny čas) ako súčasti zdravotného výkonu primárne sleduje ochranu pacienta. Vzhľadom na potrebu zefektívnenia procesov a odbremenenia zdravotníckych pracovníkov od technickej administratívy sa počíta s aktívnym zapojením administratívnych pracovníkov v zdravotníctve. Táto profesia, právne ukotvená s účinnosťou od 1. januára 2025, je kompetentná realizovať administratívno-technické súčasti zdravotného výkonu. Týmto prístupom sa zabezpečuje, že odborná kapacita zdravotníckeho pracovníka zostáva prioritne sústredená na klinickú časť výkonu, zatiaľ čo jeho administratívna zložka môže byť efektívne delegovaná na podporný personál.

K ustanoveniu, ktoré uvádza, že zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety (definícia zdravotného výkonu) poskytovaná formou telemedicíny pre jednoznačnosť a vylúčenie pochybností v aplikačnej praxi sa dopĺňa vysvetlenie, že zdravotný výkon poskytnutý priamo v zdravotníckom zariadení a rovnaký zdravotný výkon poskytnutý telemedicínsky nie sú to isté, ale ide o dva samostatné zdravotné výkony so samostatným kódom a váhou, ktorá nemusí byť rovnaká.

K bodu 2 (§ 3)

Navrhovaný novelizačný bod tvorí nosnú časť navrhovanej úpravy. Jej súčasťou sú oblasti:

1. Povinné vlastnosti každého zdravotného výkonu:

- a) kód zdravotného výkonu - podľa novej nomenklatúry,
 - b) zaradenie zdravotného výkonu do skupiny, podskupiny a triedy zdravotných výkonov,
 - c) názov zdravotného výkonu,
 - d) charakteristika zdravotného výkonu,
 - e) zdravotnícky pracovník, ktorý je oprávnený zdravotný výkon vykonávať - návrh je uvedený v § 27 ods. 1 a 2 zákona 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 (ďalej len zákon č. 578/2004 Z. z.), ktorým sa definujú osoby, ktoré sú zdravotníkmi pracovníkmi,
 - f) odborná spôsobilosť vyjadrená profesijným titulom zdravotníckeho pracovníka podľa písmena e) – v zozname môžu byť použité výlučne profesijné tituly uvedené v nariadení vlády Slovenskej republiky č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania v znení nariadenia vlády č. 271/2019 Z. z.,
 - g) druh zdravotníckeho zariadenia, v ktorom možno zdravotný výkon vykonávať,
 - h) spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotného výkonu uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne - najmä maximálna frekvencia (početnosť) výkonu, povinná a zakázaná kombinácia výkonu s iným výkonom alebo výkonmi, povolená diagnóza, kód odbornosti zdravotníckeho zariadenia oprávneného vykonávať výkon, kód odbornosti oprávneného zdravotníckeho zdravotníka oprávneného vykonávať výkon.
 - i) náročnosť (váha) zdravotného výkonu vyjadrenú v bodoch – ak nie je pri zdravotnom výkone uvedený počet bodov, zdravotná poisťovňa si zmluvne dojednáva cenu zdravotného výkonu vyjadrenú priamo v eurách,
 - j) informáciu, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza alebo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia – táto informácia bude do zoznamu zdravotných výkonov prevzatá z ustanovení zákona č. 577/2004 Z. z. Dôležitou informáciou je, zoznam zdravotných výkonov nebude dokumentom, ktorý bude určovať, ktorý výkon je a ktorý výkon nie je hrazený z verejného zdravotného poistenia. Nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia vychádza zo zákona č. 577/2004 Z. z. Z toho vyplýva, že to, že je zdravotný výkon zaradený v zozname zdravotných výkonov ešte neznamena, že zdravotné poisťovne sú povinné ho hraď zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
2. V zozname zdravotných výkonov budú uvedené všetky výkony, ktoré spĺňajú definíciu zdravotného výkonu (splnia kritériá zaradenia). Precizujú sa dôvody na možné vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov, pričom dôraz sa kladie na jeho súlad so súčasnými poznatkami zdravotníckych vied, súlad so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi alebo štandardnými terapeutickými postupmi alebo prestanú spĺňať definíciu zdravotného výkonu.
 3. Návrhom zákona sa zavádza mechanizmus pravidelnej a odbornej aktualizácie zdravotných výkonov v zozname zdravotných výkonov. Definuje sa zoznam oprávnených subjektov, ktoré sú oprávnené podať návrh na zaradenie nového zdravotného výkonu, úpravu náležitostí už zaradeného zdravotného výkonu alebo vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu zdravotných výkonov. Medzi oprávnené subjekty patria zdravotné poisťovne,

odborné spoločnosti, stavovské organizácie, organizácie zastupujúcej poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe splnomocnenia alebo priamo ministerstvo zdravotníctva. Návrh oprávnený subjekt podáva elektronickou formou v určenej štruktúre.

4. Komisia pre zdravotné výkony - ministerstvo zdravotníctva si zriaďuje poradný orgán na odborné (najmä medicínske) posúdenie a odporúčenie vedeniu ministerstva zdravotníctva, či podaný návrh akceptovať, akceptovať s pripomienkami alebo neakceptovať. Komisia pre zdravotné výkony je už aj v súčasnosti funkčný orgán na tomto úseku tvorby a výkonu štátnej zdravotnej politiky. Počet členov a zloženie je určené priamo zákonom. Činnosť komisie upravuje štatút.
5. Odborná pracovná skupina pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti – zloženie je určené priamo v zákone, pričom jej úlohe spočíva v riešení podnetov, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo organizácia zastupujúca poskytovateľov nesúhlasia s výsledkom vyhodnotenia žiadosti o prehodnotenie zverejneného osobitného pravidla kontrolnej činnosti. Činnosť tejto pracovnej skupiny upraví štatút.
6. Proces a časový harmonogram vyhodnocovania návrhov – lehota na vyhodnotenie návrhov je 90 dní s povinnosťou informovať navrhovateľa o výsledku vyhodnotenia jeho návrhu.
7. Zverejnenie a účinnosť zoznamu zdravotných výkonov - navrhovaná úprava prináša zásadnú koncepčnú zmenu, ktorou sa upúšťa od zverejňovania zoznamu zdravotných výkonov formou nariadenia vlády. Po novom bude zoznam zdravotných výkonov zverejňovať priamo ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle a to jedenkrát za kalendárny polrok, a to najneskôr 31. mája a 30. novembra.
V prípade mimoriadnych okolností je ministerstvo zdravotníctva oprávnené zverejniť zoznam zdravotných výkonov aj mimo stanovených lehôt.
Mechanizmus zverejňovania zoznamu zdravotných výkonov na webovom sídle bol pripravený po vzore mechanizmu [zverejňovania zoznamu kategorizovaných liekov](#) na webovom sídle ministerstva zdravotníctva.
Navrhovaný mechanizmus navrhované zoznamu zdravotných výkonov obsahuje okruh oprávnených osôb na podanie návrhu na zaradenie, vyradenie, úpravu zdravotného výkonu, náležitosti návrhu, postup vyhodnotenia návrhu spolu s odborným posúdením komisie pre zdravotné výkony a zložením tejto komisie, lehotu určenú na vyhodnotenie návrhu, lehotu na oboznámenie predkladateľa o vyhodnotení jeho návrhu, pravidelné lehoty na zverejňovanie zoznamu zdravotných výkonov po vyhodnotení návrhov na zaradenie, úpravu alebo vyradenie výkonov zo zoznamu.
Zásadný rozdiel od zoznamu kategorizovaných liekov, ktorý je zverejňovaný v mesačnom intervale na webovom sídle ministerstva zdravotníctva a týmto zoznamom sa ustanovuje okrem iného aj maximálna cena lieku vo verejnej lekární, maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za liek, maximálna výška doplatku poistenca za liek je, že navrhovaná právna úprava nového zoznamu zdravotných výkonov nerieši a nevstupuje do cenovej regulácie zdravotných výkonov a zoznamom zdravotných výkonov sa neustanovuje cenu

zdravotného výkonu ani, doplatok alebo spoluúčasť pacienta na úhrade zdravotného výkonu. Zoznam zdravotných výkonov je technickým nástrojom na vykázanie činností zrealizovaných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý obsahuje náležitosti, čo všetko v rámci činnosti a akým spôsobom, aby bolo vykonanie a vykázanie zdravotného výkonu správne. Tento nástroj preberá do svojich číselníkov Národné centrum zdravotníckych informácií, aby bolo zabezpečené rovnaké vykazovanie a jeho záväznosť pre používanie tak poskytovateľov, ako aj zdravotných poisťovní.

Lehota účinnosti zoznamu zdravotných výkonov je navrhnutá tak, aby bol vytvorený dostatočný časový priestor na implementáciu zmien do oficiálneho číselníka zdravotníckej informatiky a následne do informačných systémov (softvérov) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Podľa navrhovaného ustanovenia zoznamu zdravotných výkonov nadobúda účinnosť prvým dňom druhého kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom bol zverejnený. V praxi to znamená, že ak ministerstvo zdravotníctva zverejní zoznam zdravotných výkonov kedykoľvek v priebehu mesiaca máj (napr. 14. mája alebo 31. mája), tento sa stáva účinným 1. júla príslušného kalendárneho roka. Rozhodujúcim momentom pre vznik povinnosti vykazovať zdravotné výkony podľa nového zoznamu zdravotných výkonov je výhradne lehota účinnosti ustanovená zákonom, bez ohľadu na dátum technického zverejnenia údajov v číselníku zdravotníckej informatiky.

Pre prípady v návrhu zákona vymenovaných mimoriadnych okolností sa ministerstvu zdravotníctva umožňuje zverejniť zoznam zdravotných výkonov aj mimo štandardný časový rámec. V takýchto výnimočných prípadoch nadobúda zoznam zdravotných výkonov účinnosť už nasledujúci deň po jeho zverejnení na webovom sídle ministerstva zdravotníctva. Navrhované ustanovenie o nadobudnutí účinnosti nasledujúci deň po zverejnení (v mimoriadnych prípadoch h) predstavuje nevyhnutný mechanizmus pre zabezpečenie flexibility štátu v krízových situáciách a pri mimoriadnych udalostiach.

Krátka lehota účinnosti je stanovená z dôvodu ochrany verejného záujmu (napr. potreba okamžitého zavedenia nového typu diagnostiky), kedy musí byť zabezpečená právna účinnosť zdravotného výkonu ako aj možnosť zdravotnej poisťovne hrať zaradený zdravotný výkon z verejného zdravotného poistenia. Prípadná technická latencia pri distribúcii údajov do koncových informačných systémov poskytovateľov nemôže byť prekážkou pre nastavenie právneho rámca, ktorý umožňuje rýchlu reakciu systému zdravotníctva na nepredvídané okolnosti.

K bodu 3 (§ 49s ods. 3)

Navrhovaná právna úprava definuje povinnosť pre ministerstvo zdravotníctva zverejniť prvý zoznam zdravotných výkonov najneskôr do 31. mája 2027 s účinnosťou od 1. júla 2027. Pre jednoznačnosť sa uvádza, že prvý zoznam zdravotných výkonov bude obsahovať nové a aktualizované zdravotné výkony pre špecializované ambulancie. Pre ostatné typy budú v zozname zdravotných výkonov preklopené pôvodné kódy a názvy zdravotných výkonov z nariadenia vlády. Postupne v ďalšom období ministerstvo zdravotníctva aktualizuje zoznam

zdravotných výkonov aj pre ostatné typy zdravotnej starostlivosti ako napríklad spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky a všeobecné ambulancie.

K bodu 4 (§ 49x)

V nadväznosti na navrhovanú právnu úpravu sa ustanovuje prechodné ustanovenie, ktoré reflektuje na zavedenie nových povinných vlastností pre každý zdravotný výkon. Uvedené znamená, že je ustanovené prechodné obdobie do konca roku 2030, dokedy musia byť povinné vlastnosti doplnené pri všetkých ostatných zdravotných výkonoch uvedených v novom zozname zdravotných výkonov (pre ostatné typy zdravotnej starostlivosti).

Čl. II (zákon č. 577/2004 Z. z.)

K bodu 1 (§ 42 ods. 5 a 6)

Navrhovanou úpravou sa upravuje súčasný mechanizmus, ktorý povoľoval zdravotným poisťovniam hradiť zdravotný výkon, ktorý nebol zaradený v zozname zdravotných výkonov. Tento mechanizmus bol zakotvený do legislatívy z dôvodu absencie pravidelnej a odbornej aktualizácie, ktorá by zabezpečovala pravidelné zaradovanie, prehodnocovanie alebo vyradovanie zdravotných výkonov v súlade s aktuálnymi poznatkami zdravotníckych vied. Absencia tohto mechanizmu vyústila do praxe, pri ktorej si zdravotné poisťovne začali uzatvárať zmluvy na nové výkony nad rámec platného právneho predpisu. Tento stav bol neskôr upravený súčasným legislatívnym pravidlom uvedeným v § 42 odsek 5, podľa ktorého môže zdravotná poisťovňa začať hradiť výkon neuvedený v katalógu až po jeho odbornom posúdení komisiou pre zdravotné výkony a následnom zaradení do číselníka spravovaného Národným centrom zdravotníckych informácií za účelom používania rovnakých kódov zdravotných výkonov.

Navrhovaná právna úprava po rozporových konaniach upravuje tento mechanizmus spôsobom, že ak bude chcieť zdravotná poisťovňa hradiť zdravotný výkon, ktorý nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov z verejného zdravotného poistenia, musí vopred o jeho zaradenie do zoznamu zdravotných výkonov požiadať (podať návrh na zaradenie výkonu do zoznamu zdravotných výkonov), prideliť mu vlastný kód a zoznam takýchto dočasne nezaradených zdravotných výkonov viesť na svojom webovom sídle. Na základe podaného návrhu na zaradenie ho môže zdravotná poisťovňa hradiť do doručenia stanoviska komisie pre zdravotné výkony. Pre jednoznačnosť sa uvádza, že každá zdravotná poisťovňa podáva samostatné návrhy na zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu a rovnako zoznam dočasných zdravotných výkonov si každá zdravotná poisťovňa vedie samostatne na svojom webovom sídle.

K bodu 2 (§ 42 ods. 7 a 8)

V odsekoch 7 a 8 sa ustanovuje spôsob, čo v prípade ak ministerstvo zdravotníctva návrh na zaradenie zamietne, ale stanovisko o odbornom posúdení komisie pre zdravotné výkony ako poradného orgánu bez rozhodovacej právomoci je súhlasné. V takomto prípade je zdravotná poisťovňa oprávnená uhrádzať výkon z verejného zdravotného poistenia najviac po dobu troch rokov odo dňa doručenia stanoviska zdravotnej poisťovni.

Ak stanovisko komisie pre zdravotné výkony je nesúhlasné, alebo ak uplynuli tri roky a v tejto lehote nebol zdravotný výkon zaradený do zoznamu zdravotných výkonov, zdravotná poisťovňa je povinná ukončiť jeho úhradu z verejného zdravotného poistenia. V takomto prípade, je však oprávnená pre ten istý výkon opätovne podať návrh na zaradenie zdravotného výkonu do zoznamu zdravotných výkonov maximálne ešte raz, pričom platia podmienky a postup úhrady ako pri prvom podaní návrhu.

Tento navrhovaný mechanizmus má primárne slúžiť na odpilotovanie inovačných alebo vysoko individuálnych zdravotných výkonov s vybranou skupinou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo ak o zdravotný výkon, ktorý nie je zaradený v zozname zdravotných výkonov požiada priamo poistenec danej zdravotnej poisťovne a revízny lekár dá medicínsky odôvodnený súhlas. Nemá však ísť o súbežnú alternatívu voči zoznamu zdravotných výkonov, pretože sa predmetnou novelou zavádza mechanizmus pravidelnej odbornej aktualizácie. Zdravotná poisťovňa sa po prijatí navrhovanej právnej úpravy stáva oprávneným subjektom, ktorý má právomoc okrem návrhov na úpravu a vyradenie, navrhovať aj zaradenie nového výkonu.

Čl. III (zákon č. 578/2004 Z. z.)

K bodu 1 [(§ 79 ods. 1 písm. za)]

Navrhovanou právnou úpravou sa precizuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny bez viazania na schválené ordinačné hodiny. Telemedicína ako forma poskytovania zdravotnej starostlivosti bola ukotvená do právneho poriadku 1. januára 2025. Zároveň právna úprava povinnosti ordinačných hodín pre ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vychádza z konceptu poskytovania zdravotnej starostlivosti viazaného na ordinačné hodiny, ktoré predstavujú časový rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení. Tento koncept však nezohľadňuje povahu telemedicíny, ktorá umožňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku bez fyzickej prítomnosti pacienta a zdravotníckeho pracovníka v zdravotníckom zariadení. Viazanie telemedicínskych výkonov na ordinačné hodiny vytvára praktické obmedzenia ich dostupnosti, najmä mimo štandardného pracovného času, vrátane večerných hodín, víkendov a dní pracovného pokoja. Cieľom navrhovanej úpravy je umožniť, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti prostredníctvom telemedicíny nie je viazané na ordinačné hodiny poskytovateľa. Tým sa odstráni aplikačný nesúlad medzi právnou úpravou a reálnou povahou telemedicínskych služieb a umožní sa ich poskytovanie flexibilne podľa potrieb pacientov.

K bodu 2 (§ 79 ods. 1 písm. cc) a cd))

Navrhovanou právnou úpravou v písmene cc) sa explicitne zavádza povinnosť pre všetkých poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti používať pri poskytovaní a vedení zdravotnej dokumentácii o poskytnutej zdravotnej starostlivosti jednotný zoznam zdravotných výkonov. Táto povinnosť je univerzálna a nerozlišuje, či je poskytovateľ v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou alebo pôsobí ako nezmluvný subjekt.

V písmene cd) sa zavádza povinnosť vykazovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť štandardnou zúčtovacou dávkou aj na zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase doplnkových ordinačných hodín (osobitne od poskytnutej zdravotnej starostlivosti v čase štandardných ordinačných hodín).

K bodu 3 [§ 82 ods. 1 písm. b)]

V nadväznosti na novelizačný bod 1 sa navrhujú pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sankcie za nedodržiavanie týchto povinností až do výšky 3 319 eur.

Čl. IV (zákon č. 581/2004 Z. z.)

K bodu 1 (§ 7 ods. 24)

Navrhovanou právnou úpravou sa na základe zásadnej pripomienky Ministerstva financií Slovenskej republiky dopĺňa ustanovenie zabraňujúce možnému obchádzaniu určených váh zdravotných výkonov (bodový systém). V súčasnej aplikačnej praxi sa stáva, že zdravotné poisťovne majú uzatvorené zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa cena bodu môže líšiť podľa konkrétneho zdravotného výkonu, hoci ide o zdravotné výkony s rovnakým bodovým ohodnotením. Za aktuálne platných podmienok tak vznikajú situácie, keď môže zdravotný výkon s hodnotou 150 bodov mať úhradu napríklad 45 eur a iný zdravotný výkon s rovnakou hodnotou 150 bodov má v tej istej zmluve pre toho istého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti úhradu len 30 eur. Takýto postup popiera účel nového bodového systému zoznamu zdravotných výkonov.

Navrhovanou právnou úpravou sa ustanovuje povinnosť pre zdravotné poisťovne v zmluvách s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú rovnaký druh zdravotníckeho zariadenia v rovnakom odbornom zameraní (napr. zmluvné gastroenterologické ambulancie na území Slovenskej republiky bez ohľadu na členstvo v prípadných združeniach, ktoré ich zastupujú) v zmluve ukotviť rovnakú cenu bodu pre všetky výkony, ktoré je oprávnená gastroenterologická ambulancia s určeným personálom vykonávať.

Pre jednoznačnosť, ak jeden druh zdravotníckeho zariadenia (napr. špecializovaná ambulancia) poskytuje viaceré typy zdravotných výkonov z pohľadu typu starostlivosti (napr. výkony špecializovanej ambulantnej starostlivosti a zároveň aj výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek), povinnosť je splnená, ak je rovnaká cena bodu pre všetky špecializované výkony a rovnaká cena pre všetky výkony spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, pričom môže byť odlišná ako cena bodu pre špecializované výkony. To znamená, že zdravotná poisťovňa je pri vyjednávaní ceny bodu so svojimi zmluvnými poskytovateľmi povinná dodržať toto pravidlo. Cena bodu medzi druhmi zdravotníckych zariadení v rozdielnych odborných zameraniach môže byť odlišná.

Cieľom navrhovanej úpravy je eliminovať obchádzanie bodového systému nového zoznamu zdravotných výkonov cez dohodnuté individuálne ceny bodu na úrovni zdravotných výkonov a zároveň zabezpečiť, aby rovnaké zmluvné zdravotnícke zariadenia v rovnakej odbornosti mali rovnakú východziu cenu bodu.

Týmto ustanovením nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dohodnúť v zmluve zvýšenie ceny za jeden bod na základe plnenia dohodnutých indikátorov kvality, efektívnosti, stupňa elektronizácie alebo iných motivačných parametrov.

K bodu 2 (§ 8d)

V nadväznosti na definované spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov v zákone č. 576/2004 Z. z. sa dopĺňa, že zdravotná poisťovňa pri výkone kontroly je povinná uplatňovať definované spoločné pravidlá, ktoré sú záväzné pre všetky zdravotné poisťovne. Tieto pravidlá vznikali priebežne pri každom druhu špecializovanej ambulancie na spoločných stretnutiach za účasti revízných lekárov každej zdravotnej poisťovne, ako aj členov odbornej pracovnej skupiny za príslušnú odbornosť.

Spoločné pravidlá obsahujú najmä maximálnu frekvenciu (početnosť) výkonu, povinnú a zakázanú kombináciu výkonu s iným výkonom alebo výkonmi, povolenú diagnózu, kód odbornosti zdravotníckeho zariadenia oprávneného vykonávať zdravotný výkon a kód odbornosti oprávneného zdravotníckeho zdravotníka oprávneného vykonávať zdravotný výkon.

Ponecháva sa možnosť zdravotnej poisťovne definovať si osobitné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov, pričom sú špecifikované ich podmienky.

Osobitné pravidlá nemôžu byť v rozpore alebo obchádzať spoločné pravidlá. Pre jednoznačnosť sa uvádza príklad, ak spoločné pravidlo stanovuje maximálnu frekvenciu výkonu trikrát za kvartál, osobitné pravidlo nemôže určiť ako maximálnu početnosť zdravotného výkonu napríklad dvakrát za kvartál. Navyše, ak osobitné pravidlo by vo vyššie uvedenom príklade určilo maximálnu početnosť päťkrát za kvartál, zdravotná poisťovňa musí vedieť preukázať, že jej osobitné pravidlo je v súlade s podmienkou účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Osobitné pravidlá musia byť zároveň v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi alebo štandardnými terapeutickými postupmi a musia byť členené podľa druhov zdravotníckych zariadení alebo špecializačných odborov a každá ich zmena musí byť označená a zverejnená súčasne s ich úplným znením.

Pre jednoznačnosť sa uvádza, že aj spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov, ako aj osobitné pravidlá uznávania a uhrádzania vykázaných zdravotných výkonov sú pravidlami uplatňovanými pri výkone kontrolnej činnosti.

Zdravotná poisťovňa ak chce uplatňovať pri kontrolnej činnosti osobitné pravidlá musí ich vopred preukázateľne zverejniť. Ich zverejnenie musí byť osobitne od spoločných pravidiel (nie v jednom spoločnom dokumente), aby bolo jednoznačne identifikovateľné, že ide o osobitné pravidlo danej zdravotnej poisťovne a nie o spoločné pravidlo a musia byť zverejnené najneskôr 30 dní pred nadobudnutím ich účinnosti.

Ak zdravotná poisťovňa nesplní podmienky vopred a preukázateľného zverejnenia, nesmie uplatniť dané osobitné pravidlá pri kontrolnej činnosti. Poskytovateľ alebo jeho zastupujúca organizácia je oprávnená do 15 dní od zverejnenia návrhu osobitného pravidla podať žiadosť o jeho prehodnotenie. Ak je žiadateľom o prehodnotenie pravidla priamo sám poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, súčasťou žiadosti je stanovisko príslušnej odbornej spoločnosti. Účelom tohto ustanovenia je eliminovať početnosť neodôvodnených žiadostí a následnú záťaž revízných lekárov v zdravotných poisťovniach spôsobenú vybavovaním desiatok žiadostí o prehodnotenie po zverejnení osobitných pravidiel. Zdravotná poisťovňa má zákonnú lehotu 15 dní na odpoveď, ak si ju so žiadateľom po dohode nepredĺžia.

Ak poskytovateľ alebo jeho zastupujúca organizácia nie je stotožnená s vyhodnotením ich žiadosti, môžu podať do siedmich dní odo dňa doručenia výsledku vyhodnotenia žiadosti podnet na odbornú pracovnú skupinu pre sporné prípady pravidiel kontrolnej činnosti v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorú zriaďuje ministerstvo zdravotníctva podľa ustanovení zákona č. 576/2004 Z. z.. Zloženie, činnosť a postup vyhodnotenia podnetu bude upravený priamo v štatúte po vzore odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG (v ústavnej zdravotnej starostlivosti).

Precizuje sa ustanovenie o povinnosti riadneho odôvodnenia a edukácii správneho vykázania zdravotného výkonu ako aj uvedenia konkrétneho pravidla kontrolnej činnosti, ktoré bolo porušené, ak také existuje v prípade, ak zdravotná poisťovňa poskytovateľovi výkon zamietne.

K bodu 3 (§ 9a ods. 1)

Na základe podnetov z aplikačnej praxe a odborných pracovných skupín sa zavádza povinnosť pre revíznych pracovníkov zdravotných poisťovní dodržiavať pri výkone kontroly zásadu rovnakého zaobchádzania. Cieľom je eliminovať najmä nežiaduce regionálne rozdiely v revíznych postupoch. Návrh reaguje na prípady, kedy boli pri identických zdravotných výkonoch uplatňované rozdielne pravidlá kontroly v závislosti od geografického umiestnenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, čo spôsobovalo nerovné podmienky v systéme.

Doplnenie zásady rovnakého zaobchádzania má za cieľ zvýšiť transparentnosť a predvídateľnosť kontrolných procesov pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky.

K bodu 4 (§ 9b ods. 1)

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na mechanizmus možnej úhrady dočasne nezaraďeného zdravotného výkonu z verejného zdravotného poistenia zo strany zdravotnej poisťovne (§ 42 ods. 5 až 8 zákona č. 577/2004 Z. z.).

K bodu 5 (§ 9b ods. 3 až 5)

Legislatívno-technická úprava (terminológia pojmu dočasný zdravotný výkon) v nadväznosti na mechanizmus možnej úhrady dočasne nezaraďeného zdravotného výkonu z verejného zdravotného poistenia zo strany zdravotnej poisťovne (§ 42 ods. 5 až 8 zákona č. 577/2004 Z. z.).

K bodu 6 [§ 67a ods.1 písm. e)]

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na mechanizmus možnej úhrady dočasne nezaraďeného zdravotného výkonu z verejného zdravotného poistenia zo strany zdravotnej poisťovne (§ 42 ods. 5 až 8 zákona č. 577/2004 Z. z.).

Čl. V (zákon č. 360/2024 Z. z.)

K bodu 1 (čl. III, bod 57)

Návrhom sa zrušuje ustanovenie, ktorým sa k 1. januáru 2027 má zrušiť nariadenie vlády 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 Slovenskej republiky č. 247/2018 Z. z.. Z vecného hľadiska je nevyhnutné ponechať v platnosti nariadenie vlády č. 777/2004 Z. z.. Ponecháva sa zrušenie nariadenia vlády č. 776/2004 Z. z., ale v druhom novelizačnom bode tohto článku sa upravuje lehota, ku ktorej má byť zrušené.

K bodu 2 (čl. IX)

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na novelizačný bod 1, ktorou sa predlžuje lehota, ku ktorej má byť zrušené nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z..

Čl. VI (Účinnosť)

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu a vecné navrhované zmeny sa navrhuje delená účinnosť.

Zákon nadobúda účinnosť 30. decembra 2026, pričom čl. I prvý bod, druhý bod a štvrtý bod a čl. II až čl. IV nadobúdajú účinnosť 1. júla 2027.