



## PLATNÁ LEGISLATÍVA

V zmysle § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) povinné verejné zdravotné poistenie je poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktorým je 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 (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“).

Zdravotná poisťovňa uhrádza z verejného zdravotného poistenia zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poistencom poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhrádza iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poistencom, zdravotnú starostlivosť za podmienok stanovených v § 42 zákona č. 577/2004 Z. z. a poskytnutú lekárenskú starostlivosť za podmienok stanovených v § 119 ods. 9 a ods. 12 písm. g) zákona č. 362/2011 Z. z.

V ostatných prípadoch je nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oprávnený žiadať úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť od osoby, ktorej zdravotnú starostlivosť poskytol. Vzhľadom na zákonom dané právo osoby na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je len na jeho rozhodnutí, či si vyberie zmluvného poskytovateľa jeho zdravotnej poisťovne, ktorému náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a to v súlade s vyššie uvedenými ustanoveniami príslušných zákonov uhradí jeho zdravotná poisťovňa z titulu jeho účasti na zdravotnom poistení, alebo si vyberie nezmluvného poskytovateľa kde si, okrem neodkladnej zdravotnej starostlivosti, hradí náklady sám.

V zmysle § 11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) **má každý**, okrem osôb vymenovaných v tomto odseku, **právo na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**.

V súlade s § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. má poistenec právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, t.j. zákonom č. 577/2004 Z. z.

Podľa § 22 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. má poistenec, okrem iného, právo:

- na výber zdravotnej poisťovne za podmienok ustanovených týmto zákonom,
- na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom,
- na informáciu, s ktorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti má jeho príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- na poskytnutie neodkladnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj vtedy, ak jeho príslušná zdravotná poisťovňa s ním nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V zmysle § 6 ods. 1 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) **zdravotná poisťovňa uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti** podľa § 7 a podľa § 6 ods. 1 písm. h) **uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť**. Ustanovenie § 7 ods. 1 ďalej ukladá zdravotným poisťovniam povinnosť

uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Podľa ods. 2 tohto paragrafu sú zdravotné poisťovne povinné uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ak má uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným jej poistencom. V § 8 ods. 1 je ustanovené, že **zdravotná poisťovňa uhrádza poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe zmlúv** uzatvorených podľa § 7 v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z. podľa dohodnutej ceny (§ 7 ods. 9 písm. c)

Podľa § 8 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. **ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu** s príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná zdravotná starostlivosť, **má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť** vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca.

Podľa § 79 ods. 1 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.“) poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, okrem iného:

- umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- informovať vopred osobu, jej zákonného zástupcu alebo osobu blízku o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti a o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu,
- vydať osobe doklad o výške úhrady, ktorú uhrádza osoba za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a doklad o výške úhrady za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,

V zmysle § 79 ods. 4 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. poskytovateľ, ktorý je držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný poskytnúť osobe, ktorej poskytuje zdravotnú starostlivosť, v písomnej forme zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a cenník zdravotných výkonov uskutočňovaných na žiadosť takejto osoby, ak jej poskytuje zdravotnú starostlivosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení.

Podľa § 119 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z. z.“) **lieky a zdravotnícke pomôcky uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia sú oprávnené indikovať a predpisovať osoby** uvedené v odseku 1, ktorým prideliť číselný kód Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a **majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, ktorú si poistenec vybral**. Podľa ods. 9 tohto paragrafu predpisujúci lekár, ktorý nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je pacient poistený (ďalej len "nezmluvný lekár"), je oprávnený predpísať humánný liek spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia, ak mu poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť; nezmluvný lekár pri predpisovaní humánnych liekov spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti postupuje podľa § 120 ods. 1 písm. l), **pri poskytovaní inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti** postupuje pri predpisovaní humánnych liekov spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa § 120 ods. 1 písm. m). Pričom nezmluvný lekár je povinný pri predpisovaní

humánneho lieku spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny uviesť na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze poznámku "HRADÍ PACIENT".

V súlade s § 120 ods. 1 písm. l) zákona č. 362/2011 Z. z. musia lekársky predpis a lekársky poukaz obsahovať l) poznámku "NEODKLADNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ" na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ak ide o humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu predpísanú pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri plnej alebo čiastočnej úhrade na základe verejného zdravotného poistenia a podľa § 120 ods. 1 písm. m) tohto zákona poznámku "HRADÍ PACIENT" na lícnej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu a poznámku "NEZMLUVNÝ LEKÁR" na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, ak humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti predpisuje predpisujúci lekár, ktorý nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je pacient poistený.

Podľa § 42 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa povinná poskytnúť poistencovi, a to na **základe jeho žiadosti, príspevok na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným poskytovateľom vrátane predpísaných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín**, ak žiadosť spĺňa kritériá na poskytnutie príspevku, ktoré určuje a zverejňuje zdravotná poisťovňa, a s poskytnutím príspevku zdravotná poisťovňa súhlasila pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Podľa ods. 2 tohto paragrafu nezmluvným poskytovateľom podľa odseku 1 je poskytovateľ, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu (§ 7 zákona č. 581/2004 Z. z.). V súlade s ods. 3 tohto paragrafu zdravotná poisťovňa uhradí poistencovi príspevok podľa odseku 1 na základe predložených dokladov o úhrade. Výška príspevku nesmie prekročiť cenu obvyklú u zmluvných poskytovateľov v príslušnom čase, na príslušnom mieste a za príslušnú zdravotnú starostlivosť.