

<p style="text-align: center;">TABUĽKA ZHODY právneho predpisu s právom Európskej únie</p> <p style="text-align: center;">Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony</p>								
1.		<p style="text-align: center;">Všeobecne záväzné právne predpisy SR</p>						
<p>Názov Smernice: Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011)</p>		<p>1. Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p> <p>Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach dohľade nad zdravotnou poisťovňou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.</p> <p>Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti</p> <p>Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou poisťovňou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona, ktorým sa mení zákon č. 581/2004 Z. z.“)</p>						
1	2	3	4	5	6	7	8	
Článok (Č, O, V, P)	Text	Spôsob transp. (N, O, D, n.a.)	Návrh zákona Zákony	Článok (Č, §, O, V, P)	Text	Zhoda	Poznámky	
Č 4 O 2 P B	Členský štát, v ktorom sa poskytuje ošetrovanie, zabezpečí: b) aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovali relevantné informácie, aby sa jednotliví pacienti mohli informovane rozhodnúť, vrátane informácií o možnostiach ošetrovania, dostupnosti, kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytujú v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrovanie, a aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovali tiež jasné faktúry a jasné informácie o cenách, ako aj o svojej oprávnenosti alebo stave svojej registrácie, o svojom poistnom krytí alebo iných prostriedkoch osobnej alebo kolektívnej ochrany v súvislosti so zodpovednosťou za škodu spôsobenú pri	N	Návrh zákona (v čl. II) + zákon č. 576/2004 Z. z.	§ 17 O 1	(1) Ak sa pacient alebo jeho zákonný zástupca domnieva, že zdravotná starostlivosť nebola pacientovi poskytnutá správne (§ 4 ods. 3), alebo sa domnieva, že iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je nesprávne, má právo požiadať poskytovateľa o nápravu; žiadosť sa podáva písomne. (2) Ak sa blízka osoba pacienta domnieva, že zdravotná starostlivosť nebola pacientovi poskytnutá správne (§ 4 ods. 3) má právo písomne požiadať poskytovateľa o nápravu, ak je možná, alebo o vysvetlenie. Blízka osoba má toto právo s preukázateľným súhlasom pacienta; súhlas sa nevyžaduje, ak zdravotný stav pacienta neumožňuje takýto	Ú		

	výkone povolania. Ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti už poskytujú relevantné informácie o týchto otázkach pacientom, ktorí majú bydlisko v členskom štáte, v ktorom sa poskytuje ošetrovanie, neukladá sa touto smernicou poskytovateľom zdravotnej starostlivosti povinnosť, aby pacientom z iných členských štátov poskytovali informácie v širšom rozsahu;				<p>súhlas vyjadriť alebo v prípade úmrtia pacienta. Žiadosť sa podáva písomne.</p> <p>Poskytovateľ je povinný písomne informovať žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, ak z obsahu žiadosti nevyplýva nutnosť konať bezodkladne alebo v kratšej lehote.</p> <p>(43) Ak poskytovateľ žiadosti nevyhoví alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo</p> <p>a) požiadať úrad pre dohľad o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu,¹⁸⁾ ak predmetom žiadosti je správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti vrátane prepravy podľa § 14 ods. 1,</p> <p>b) obrátiť sa na orgán príslušný na výkon dozoru podľa osobitného predpisu,¹⁹⁾ ak predmetom žiadosti je iné rozhodnutie ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.</p>		
Č 7 O 8	<p>KAPITOLA III PREPLÁCANIE NÁKLADOV NA CEZHRANIČNÚ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ</p> <p>8. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, nepodmieňuje preplatenie nákladov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vydaním predchádzajúceho povolenia s výnimkou prípadov uvedených v článku 8.</p>	N	Návrh zákona (v čl. VII) + Zákon č. 580/2004 Z. z.	§ 9d O 2 - 4	<p>(2) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,¹⁾ vo výške úhrady v Slovenskej republike; predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3.</p> <p>(3) Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.</p> <p>(4) Príslušná zdravotná poisťovňa môže odmietnuť udeliť predchádzajúci súhlas na poskytnutie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak</p> <p>a) ochorenie zahŕňa formy liečby, ktoré predstavujú osobitné riziko pre poistenca alebo obyvateľstvo, zohľadňujúc možný prínos cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, o ktorú sa poistenec uchádza,</p> <p>b) liečba je poskytovaná poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v</p>	Ú	

				<p>inom členskom štáte Európskej únie, ktorý vyvoláva pochybnosti o dôveryhodnosti o kvalite a bezpečnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,</p> <p>c) liečbu je možné poskytnúť v Slovenskej republike v lehote, ktorá je lekárske opodstatnená, zohľadňujúc súčasný zdravotný stav a pravdepodobný vývoj ochorenia poistenca.</p>	
			O 8	<p>(8) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti podľa odsekov 2 a 3, ak písomne požiada príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa § 10 do troch mesiacov od ukončenia poskytnutej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti</p>	
			§ 10	<p>(1) Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa § 9a, 9b a 9d na tlačive „Žiadosť o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „žiadost’ o preplatenie“). Vzor žiadosti o preplatenie ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.</p> <p>(2) Súčasťou žiadosti o preplatenie musí byť</p> <p>a) originál dokladu o zaplatení, ktorým je</p> <p>1. doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo</p> <p>2. originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu,</p> <p>b) záznam o ošetrovaní, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,</p> <p>c) originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov, ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekárske predpis pri predpísaní liekov, lekárske poukazy pri predpísaní zdravotníckej pomôcky.</p> <p>(3) Ak bola poistencovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v cudzine v kalendárnom roku a jej poskytovanie pokračovalo aj v nasledujúcom kalendárnom roku a náklady poistenec uhradil, predkladá žiadost’ o</p>	

				<p>preplatenie podľa § 9a, 9b a 9d tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti v cudzine.</p> <p>(4) Ak poistenec uhradil náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte alebo v inom ako členskom štáte na prelome kalendárnych rokov a od 1. januára kalendárneho roka zmenil zdravotnú poisťovňu (§ 7 ods. 2), je povinný žiadať vydanie samostatného dokladu o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú do konca kalendárneho roka a samostatný doklad o úhrade za zdravotnú starostlivosť poskytnutú od začiatku nasledujúceho kalendárneho roka.</p> <p>(5) Cudzojazyčné doklady priložené k žiadosti podľa odseku 2 sú akceptované aj bez úradne osvedčeného prekladu do štátneho jazyka okrem poskytnutia neodkladnej starostlivosti v cudzine okrem členských štátov podľa § 9a.</p> <p>(6) Po podaní žiadosti o preplatenie príslušná zdravotná poisťovňa skontroluje správnosť osobných údajov poistenca v registri poistencov a preverí, či poistenec nie je dlžníkom podľa § 25a ods. 1. Príslušná zdravotná poisťovňa preplatí poistencovi, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, len náklady neodkladnej starostlivosti; to neplatí, ak ide o dlžníka podľa § 9 ods. 2 písm. a) až g). Príslušná zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi preplatiť náklady najneskôr do šiestich mesiacov od prijatia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2, ak sú splnené všetky podmienky podľa tohto odseku. Lehota na preplatenie začne plynúť odo dňa doručenia žiadosti o preplatenie s náležitosťami podľa odseku 2. Lehota sa nevzťahuje na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi v inom členskom štáte podľa § 9b.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

<p>Č 8 O 7</p>	<p>Článok 8 Zdravotná starostlivosť, na ktorú sa môže vzťahovať predchádzajúce povolenie</p> <p>7. Členský štát, v ktorom je pacient poistený, na účely tejto smernice zverejní zoznam výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú podmienené predchádzajúcim povolením, ako aj všetky relevantné informácie o systéme predchádzajúceho povoľovania.</p>	<p>N</p>	<p>Návrh zákona + Zákon č. 580/2004 Z. z.</p>	<p>§ 9d O 2 a 3</p> <p>§ 9f O 1 – 9</p>	<p>(2) Poistenec má právo na preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti iného členského štátu Európskej únie bez ohľadu na to, či je financovaný z verejného systému, ak patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,¹⁾ vo výške úhrady v Slovenskej republike; predchádzajúci súhlas príslušnej zdravotnej poisťovne sa vyžaduje, ak to ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis podľa odseku 3.</p> <p>(3) Cezhraničnú zdravotnú starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.</p> <p>(1) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2, § 9b ods. 10 a § 9d ods. 3 podáva poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni.</p> <p>Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9a ods. 2 a § 9b ods. 10 musí obsahovať</p> <p>a) údaje o poistencovi v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, a adresu bydliska poistenca,</p> <p>b) diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,^{16hc)}</p> <p>c) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru,</p> <p>d) výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, a</p> <p>e) potvrdenie o možnom prijatí poistenca u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v cudzine po kladnom rozhodnutí zdravotnej poisťovne.</p> <p>(3) Žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9d ods. 3 musí obsahovať meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, ak je pridelené, adresu bydliska poistenca, diagnózu poistenca a odôvodnenie potreby</p>	<p>Ú</p>	
--------------------	--	----------	---	---	---	----------	--

				<p>plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, 16hc) potvrdenie zdravotnej indikácie a odôvodnenie potreby poskytnutia navrhovanej liečby v cudzine klinickým pracoviskom príslušného špecializačného odboru alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti iného členského štátu. Žiadosť podľa prvej vety môže obsahovať výpočet predpokladaných nákladov plánovanej zdravotnej starostlivosti v cudzine vypracovaný poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v cudzine, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť.</p> <p>(4) Klinickým pracoviskom podľa odseku 2 písm. c) je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s personálnym zabezpečením a materiálno-technickým vybavením v príslušnom špecializačnom odbore, ^{16hd}) ktorý poskytuje špecializovanú ústavnú zdravotnú starostlivosť pri chorobách a patologických stavoch, ktorých diagnostiku a terapiu odborne usmerňuje ministerstvo zdravotníctva.</p> <p>(5) Poistenec môže požiadať aj o dodatočné vydanie súhlasu podľa § 9b ods. 10 najneskôr do jedného roka odo dňa poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak boli splnené podmienky uvedené v § 9b ods. 10.</p> <p>(6) O žiadosti podľa odsekov 1 a 5 príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne do 15 pracovných dní odo dňa jej prijatia. Ak ide o závažné ochorenie, ktoré môže mať za následok závažné poškodenie zdravia, príslušná zdravotná poisťovňa rozhodne bezodkladne. Proti rozhodnutiu poistenec má právo podať odvolanie na príslušnú zdravotnú poisťovňu do 20 pracovných dní odo dňa doručenia rozhodnutia.</p> <p>(7) Príslušná zdravotná poisťovňa môže o odvolaní rozhodnúť sama, ak odvolaniu v plnom rozsahu vyhovie; ak nerozhodne do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania, je povinná v tejto lehote predložiť odvolanie spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom úradu.</p> <p>(8) O odvolaní podľa odseku 7 rozhodne úrad do 15 pracovných dní odo dňa prijatia odvolania spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

			Zákon č. 581/2004 Z. z.	<p>§ 20d O 2 - 3</p> <p>(9) Na konanie podľa odsekov 1 a 5 až 8 sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní, ⁵⁶⁾ ak tento zákon neustanovuje inak.</p> <p>(2) Národné kontaktné miesto je povinné poskytnúť poistencovi iného členského štátu na jeho žiadosť do siedmich dní odo dňa prijatia žiadosti informácie o</p> <p>a) jeho právach a nárokoch v súvislosti s prijímaním cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov,41g)</p> <p>b) poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu41h) či majú vydanú licenciu, či majú vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo povolenie podľa osobitného predpisu,24a) či nemajú pozastavenú činnosť, ich adresy, webové sídla, kontakty,</p> <p>c) právnych a administratívnych možnostiach dostupných na urovanie sporov,41i) a to aj v prípade poškodenia spôsobeného v dôsledku poskytnutia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,</p> <p>d) postupoch pri sťažnostiach a mechanizmoch na zabezpečenie nápravy podľa osobitného predpisu,41j)</p> <p>e)dohľade nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 18 ods. 1 písm. b) a § 50 ods. 2 a 3 a osobitného predpisu,41j)</p> <p>f) bezbariérovom prístupe zdravotníckych zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím,</p> <p>g) právnych predpisoch pre kvalitu a bezpečnosť vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike,41k)</p> <p>h) prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v Slovenskej republike.</p> <p>(3) Národné kontaktné miesto poskytuje poistencovi do siedmich pracovných dní odo dňa prijatia jeho žiadosti informácie o jeho právach a nárokoch, ktoré má pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte Európskej únie, o prvkoch, ktoré musí obsahovať lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený v inom členskom štáte Európskej únie, podmienkach preplácania nákladov, postupoch nadobúdania a stanovovania týchto nárokov, kontaktné údaje o národných kontaktných miestach v iných členských štátoch Európskej únie a o postupoch odvolania a nápravy, ak sa poistenec domnieva, že jeho práva neboli dodržané. Pri informovaní o</p>		
--	--	--	-------------------------------	---	--	--

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

LEGENDA:

<p>V stĺpci (1): Č – článok O – odsek V – veta P – písmeno (číslo)</p>	<p>V stĺpci (3): N – bežná transpozícia O – transpozícia s možnosťou voľby D – transpozícia podľa úvahy (dobrovoľná) n.a. – transpozícia sa neuskutočňuje</p>	<p>V stĺpci (5): Č – článok § – paragraf O – odsek V – veta P – písmeno (číslo)</p>	<p>V stĺpci (7): Ú – úplná zhoda Č – čiastočná zhoda Ž – žiadna zhoda (ak nebola dosiahnutá ani čiast. ani úplná zhoda alebo k prebratiu dôjde v budúcnosti) n.a. – neaplikovateľnosť (ak sa ustanovenie smernice netýka SR alebo nie je potrebné ho prebrať)</p>
--	---	--	---