

**577
ZÁKON**

z 21. októbra 2004

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. a zákona č. /2022 Z. z.

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

PRVÁ ČASŤ ZÁKLADNÉ USTANOVENIA**§ 1****Úvodné ustanovenia**

Účelom tohto zákona je ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti¹⁾ uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia²⁾ za podmienok ustanovených osobitnými predpismi³⁾ a úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.⁴⁾

DRUHÁ ČASŤ ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI UHRÁDZANEJ NA ZÁKLADE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA**§ 2****Preventívne prehliadky**

(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú preventívne prehliadky, a to

- a) deväť preventívnych prehliadok poistenca verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) do jedného roku veku u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, z toho najmenej tri preventívne prehliadky do troch mesiacov veku,
- b) jedna preventívna prehliadka poistenca vo veku 18 mesiacov u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria,
- c) jedna preventívna prehliadka poistenca od troch rokov veku do 18 rokov veku raz za dva roky u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria,
- d) jedna preventívna prehliadka poistenca od 18 rokov veku raz za dva roky u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast,⁵⁾
- e) jedna preventívna prehliadka poistenca do 18 rokov veku dva razy v kalendárnom roku u zubného lekára,
- f) jedna preventívna prehliadka poistenca od 18 rokov veku raz za rok u zubného lekára,
- g) dve preventívne prehliadky tehotnej poistenkyne u zubného lekára,
- h) jedna preventívna prehliadka poistenkyne od 18 rokov veku alebo od prvého tehotenstva raz za rok u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo,
- i) jedna preventívna prehliadka tehotnej poistenkyne raz za mesiac a jedna preventívna prehliadka šesť týždňov po pôrode u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo,
- j) jedna preventívna prehliadka poistenca od 50 rokov veku raz za tri roky alebo poistenca vo veku nad 40 rokov veku s hodnotami PSA ≤ 1,0 ng/ml s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve raz za tri roky alebo poistenca nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 1,1 ng/ml – 2,5 ng/ml s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve raz za dva roky alebo poistenca vo veku nad 40 rokov veku s hodnotami PSA 2,6 ng/ml – 4,0 ng/ml s výskytom karcinómu prostaty v prvostupňovom príbuzenstve raz za jeden rok u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia,
- k) jedna preventívna prehliadka poistenca, ktorý je evidovaným darcom krvi, darcom orgánov alebo tkanív,⁶⁾ raz za rok u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast,

- l) preventívne prehliadky a povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek, povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, a povinné mimoriadne očkovanie v rozsahu určenom alebo nariadenom orgánmi štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva^{6a)} na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam,⁷⁾
- m) jedna preventívna prehliadka konečníka a hrubého čreva kolonoskopom poistenca nad 50 rokov raz za desať rokov alebo poistenca so zvýšeným rizikom ochorenia na rakovinu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia raz za päť rokov u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore gastroenterológia alebo u lekára s certifikátom v certifikačnej pracovnej činnosti - diagnostická a intervenčná kolonoskopia.

(2) Na základe verejného zdravotného poistenia sa čiastočne uhrádza jedna preventívna prehliadka poistenca aktívneho v organizovanom športe do 18 rokov veku raz za rok v špecializačnom odbore telovýchovné lekárstvo.

(3) Poistenec uhradí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“), u ktorého absolvoval preventívnu prehliadku podľa odseku 2, plnú úhradu za poskytnuté zdravotné výkony. Na základe potvrdenia o úhrade mu zdravotná poisťovňa následne preplatí zodpovedajúcu výšku úhrady na základe verejného zdravotného poistenia.

(4) Rozsah zdravotných výkonov, ktoré sú súčasťou preventívnych prehliadok podľa odsekov 1 a 2, je uvedený v prílohe č. 2.

§ 3

Neodkladná zdravotná starostlivosť a zdravotné výkony

(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť.⁸⁾

(2) Ak tento zákon alebo osobitný predpis^{9a)} neustanovuje inak, na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú aj zdravotné výkony

- a) vedúce k zisteniu choroby,
- b) poskytnuté pri liečbe choroby uvedenej v Zozname prioritných chorôb, ktorý je v prílohe č. 3.

(3) Zdravotnými výkonmi podľa odseku 2 písm. b) sú zdravotné výkony, ktoré vedú k

- a) záchrane života,
- b) vyliečeniu choroby,
- c) zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií,
- d) zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia,
- e) zmierneniu prejavov choroby,
- f) účinnej prevencii vrátane podania očkovacej látky pri povinnom očkovaní.

(4) Súčasťou zdravotného výkonu je aj

- a) objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas,
- b) vypísanie lekárskeho predpisu alebo vypísanie lekárskeho poukazu,
- c) vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej starostlivosti,
- d) vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu,
- e) potvrdenie o návšteve lekára alebo potvrdenie o návšteve iného zdravotníckeho pracovníka.

(5) Zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté v súvislosti so zubným kazom sa plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia len vtedy, ak poistenec absolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2.

(6) Ak poistenec vopred súhlasí s poskytnutím zubno-lekárskeho výkonov alebo zubno-lekárskeho výrobkov, ktoré sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, zdravotná poisťovňa poskytnuté zubno-lekárske výkony alebo zubno-lekárske výrobky uhradí len v rozsahu zubno-lekárskeho výkonov a zubno-lekárskeho výrobkov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia a rozdiel úhrady uhradí poistenec.

(7) Rozsah poskytnutých zdravotných výkonov podľa odseku 5, ich cenu a výšku spoluúčasti poistenca na úhrade zdravotnej starostlivosti (ďalej len „spoluúčasť poistenca“) je poistenec alebo jeho zákonný zástupca povinný potvrdiť svojím podpisom ošetrojúcemu lekárovi bezprostredne po ich poskytnutí.

(8) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek, povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, a povinné

mimoriadne očkovanie v rozsahu určenom osobitným predpisom⁷⁾ a potrebná kontrola zdravotného stavu poistenca pred podaním očkovacej látky.

(9) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe inej ako prioritnej choroby uvedenej v Zozname chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony plne alebo čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia (ďalej len „zoznam chorôb“). Iné ako prioritné choroby sú choroby uvedené v osobitnom predpise¹¹⁾ okrem prioritných chorôb (príloha č. 3). Najmenej v jednej tretine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony plne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, najviac v jednej šestine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia a v ostatných chorobách uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.

(10) Zoznam chorôb vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením.

(11) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza zdravotná starostlivosť

v súvislosti s utajeným pôrodom.^{11a)} Vykonanie úhrady zdravotnou poisťovňou sa uskutoční na základe vyhlásenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, že žena, ktorá písomne požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, je jej poistenkyňou.

(12) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike,²⁾ poskytnutá pri náhlom ochorení alebo stave ohrozujúcom život, ku ktorému dôjde v cudzine okrem členských štátov Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii (ďalej len „členský štát“), v rozsahu podľa osobitného predpisu.^{11b)}

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

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

(15) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb^{11g)} a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,^{11h)} ak majú so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu;¹¹ⁱ⁾ výšku paušálnej úhrady ustanovuje osobitný predpis.^{11j)}

(16) Ak zdravotné výkony boli poskytnuté počas doplnkových ordinačných hodín^{11k)} alebo pri domácej starostlivosti na žiadosť osoby,^{11l)} neuhrádzajú sa na základe verejného zdravotného poistenia; to sa nevzťahuje na zdravotné výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

(17) Na základe verejného zdravotného poistenia sa zdravotné výkony uhrádzajú podľa odsekov 2 až 4, 9, 11 a 15 a § 7, ak ich indikoval počas doplnkových ordinačných hodín lekár poskytovateľa, ktorý má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu³⁰⁾ (ďalej len „zmluvný poskytovateľ“), a majú sa vykonať u iného zmluvného poskytovateľa mimo doplnkových ordinačných hodín.

(18) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza preprava poistenca podľa osobitného predpisu^{11m)} okrem úhrady spoluúčasti poistenca a jeho sprievodcu podľa osobitného predpisu¹¹ⁿ⁾ za jeden kilometer jazdy. Ak poistenec nie je oslobodený od úhrady spoluúčasti za jeden kilometer jazdy ambulanciou dopravnej zdravotnej služby, výška úhrady spoluúčasti poistenca a jeho sprievodcu je 0,10 eura za jeden kilometer jazdy ambulanciou dopravnej zdravotnej služby za jednu osobu. Sprievodca poistenca, ktorý je zdravotníckym pracovníkom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý žiadal poskytovateľa ambulancie dopravnej zdravotnej služby o prepravu poistenca, je oslobodený od úhrady spoluúčasti za jeden kilometer jazdy. Oslobodený od úhrady spoluúčasti podľa druhej vety je poistenec,

- a) ktorý je zaradený do chronického dialyzačného programu alebo do transplantáčného programu,
- b) ktorému sa poskytuje onkologická liečba alebo kardiochirurgická liečba,
- c) s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý je odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom,
- d) ktorému sa poskytuje pri ústavnej starostlivosti preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami ústavnej starostlivosti objednaná poskytovateľom,
- e) ktorý je nositeľom ocenenia najmenej zlatej Janského plakety,

- f) ktorý je dieťaťom, pre ktoré sa vykonávajú opatrenia pobytovou formou na základe rozhodnutia súdu, alebo ktorý je dieťaťom, o ktoré sa osobne stará iná fyzická osoba na základe rozhodnutia súdu,^{11o)}
- g) ktorému sa poskytuje sociálna služba v zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby, domove sociálnych služieb alebo špecializovanom zariadení,^{11p)}
- h) ktorému sa poskytuje sociálna služba krízovej intervencie.^{11q)}

(19) Zdravotnícky pracovník, ktorého preváža ambulancia dopravnej zdravotnej služby na pokyn operačného strediska tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby za účelom odberu biologického materiálu osobe na zistenie ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie vyhlásenej v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky (ďalej len „krízová situácia“), je oslobodený od úhrady spoluúčasti za jeden kilometer jazdy.

(20) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza očkovanie poistenca vakcínou proti ochoreniu COVID-19, kontrola zdravotného stavu poistenca pred podaním očkovacej látky a kontrola zdravotného stavu poistenca po podaní očkovacej látky.

§ 7

Kúpeľná starostlivosť

(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádza kúpeľná starostlivosť, ak nadväzuje na predchádzajúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť¹³⁾ (ďalej len „ambulantná starostlivosť“) alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť¹²⁾ (ďalej len „ústavná starostlivosť“).

(2) Kúpeľná starostlivosť na účely tohto zákona je zdravotná starostlivosť poskytovaná v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach.¹⁶⁾

(3) Choroby, pri ktorých sa kúpeľná starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia, indikačné podmienky a dĺžka liečebného pobytu sú uvedené v Indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť, ktorý tvorí prílohu č. 6.

(4) Poskytnutie kúpeľnej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa na návrh lekára uvedeného pri jednotlivých indikáciách zoznamu podľa odseku 3.

(5) Ak nebola poskytnutá kúpeľná starostlivosť počas krízovej situácie osobe, ktorej bol vystavený návrh na kúpeľnú starostlivosť, a lekár oprávnený podať návrh na kúpeľnú starostlivosť potvrdí na žiadosť tejto osoby do dvoch mesiacov od odvolania krízovej situácie potrebu kúpeľnej starostlivosti, na časové obmedzenie kúpeľnej starostlivosti uvedené v indikácii v prílohe č. 6 sa neprihliada.

§ 8

Na základe verejného zdravotného poistenia sa

- a) neuhrádza zdravotná starostlivosť, ktorá nie indikovaná zo zdravotných dôvodov,
- b) neuhrádzajú náklady spojené s klinickým skúšaním,
- c) neuhrádza zdravotná starostlivosť spojená s liečbou komplikácií alebo následkov vzniknutých v dôsledku klinického skúšania,
- d) neuhrádza zdravotná starostlivosť poskytovaná poradenským psychológom a pracovným psychológom,
- e) neuhrádza zdravotná starostlivosť v certifikovanej pracovnej činnosti dopravná psychológia poskytovaná klinickým psychológom s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti dopravná psychológia, poradenským psychológom s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti dopravná psychológia a pracovným psychológom s certifikátom v certifikovanej pracovnej činnosti dopravná psychológia,
- f) neuhrádzajú náklady na vydanie písomného vyjadrenia, či osoba, ktorá je zjavne pod vplyvom alkoholických nápojov, omamných látok, psychotropných látok alebo liekov, zranená alebo ktorá upozorní na svoju závažnú chorobu alebo zranenie, môže byť umiestnená v cele policajného zaistenia, vrátane zdravotných výkonov potrebných na vydanie takéhoto písomného vyjadrenia, s výnimkou zdravotných výkonov neodkladnej zdravotnej starostlivosti; náklady na vydanie takéhoto písomného vyjadrenia vrátane zdravotných výkonov, ktoré nie sú zdravotnými výkonmi neodkladnej zdravotnej starostlivosti, hradí štát prostredníctvom Ministerstva vnútra Slovenskej republiky,
- g) neuhrádza zdravotná starostlivosť cudzincovi s poskytnutou doplnkovou ochranou, ktorá nie je verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu^{16a)} a ktorá sa preukáže preukazom cudzinca s poskytnutou doplnkovou ochranou o nároku na úhradu zdravotnej starostlivosti;^{16b)} poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu, v akom sa uhrádza na

základe verejného zdravotného poistenia, hradí štát prostredníctvom zdravotnej poisťovne s najväčším počtom poistencov,

h) **neuhrádza preprava a neodkladná preprava zabezpečovaná vojenským zdravotníctvom.^{16c)}**

TRETIA ČASŤ KATEGORIZÁCIA CHORÔB

§ 9

(1) Zaradenie choroby do zoznamu chorôb, zmenu zaradenia choroby v zozname chorôb a vyradenie choroby zo zoznamu chorôb určuje vláda Slovenskej republiky na návrh Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) kategorizáciou chorôb.

(2) Súčasťou kategorizácie choroby pri jej zaradení do zoznamu chorôb alebo pri zmene jej zaradenia v zozname chorôb je určenie spoluúčasti poistenca. Spoluúčasť poistenca sa určuje v zozname chorôb pri každej chorobe

- a) ako doplatok k ustanovenej výške úhrady zdravotnej poisťovne,
- b) percentuálnym podielom výšky úhrady poistenca k celkovej výške úhrady za zdravotnú starostlivosť alebo
- c) ustanovením výšky úhrady poistenca pevnou sumou.

(3) Spoluúčasť poistenca uhrádza poistenec poskytovateľovi, ktorý mu poskytol zdravotnú starostlivosť, v hotovosti; ak ide o zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci ústavnej starostlivosti, pri prepustení z ústavnej starostlivosti alebo do desiatich dní po prepustení z ústavnej starostlivosti na účet poskytovateľa.

(4) Na kategorizáciu chorôb zriaďuje ministerstvo Kategorizačnú komisiu pre choroby ako svoj poradný orgán.

(5) Kategorizačná komisia pre choroby má jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva Slovenskej republiky; troch členov na návrh ministerstva, päť členov na návrh zdravotných poisťovní a troch členov na návrh Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej spoločnosti alebo odborných spoločností.

(6) Činnosť Kategorizačnej komisie pre choroby upraví štatút, ktorý schvaľuje minister zdravotníctva Slovenskej republiky.

§ 10

Kritériá kategorizácie choroby

(1) Pri kategorizácii chorôb (§ 9) sa prihliada na

- a) závažnosť choroby,
- b) vek poistenca.

(2) Spoluúčasť poistenca možno určiť v rôznej výške v závislosti od indikačných obmedzení.

(3) Výška spoluúčasti poistenca sa určí pre každú chorobu ako maximálna výška úhrady poistenca za všetky zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe choroby.

(4) Maximálna výška úhrady poistenca podľa odseku 3 sa určí tak, aby

- a) najmenej v jednej tretine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony plne uhradili na základe verejného zdravotného poistenia,
- b) najviac v jednej šestine chorôb uvedených v zozname chorôb sa zdravotné výkony neuhradili na základe verejného zdravotného poistenia,
- c) pri ostatných chorobách uvedených v zozname chorôb výška úhrady z verejného zdravotného poistenia bola najmenej 80 % súčtu úhrad za všetky zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe choroby.

§ 10a

Zoznam chorôb

Vláda Slovenskej republiky v zozname chorôb podľa § 3 ods. 10 ustanoví pre každú chorobu a) spoluúčasť poistenca (§ 9 ods. 2, § 10 ods. 2 až 4),

b) indikačné obmedzenia, ak sa určili kategorizáciou choroby (§ 10 ods. 2).

ŠTVRTÁ ČASŤ ÚHRADA ZA SLUŽBY SÚVISIACE S POSKYTOVANÍM ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

§ 38

Rozsah úhrady

(1) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti⁴⁾ v rozsahu ustanovenom týmto zákonom.

(2) Služby podľa odseku 1 sa plne alebo čiastočne uhrádzajú z verejného zdravotného poistenia, len ak súvisia so zdravotnou starostlivosťou plne alebo čiastočne uhrádzanou na základe verejného zdravotného poistenia.

(3) Ak sa poistencovi poskytuje zdravotná starostlivosť plne uhrádzaná alebo čiastočne uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, poistenec uhrádza, ak nie je oslobodený od úhrady podľa odseku 8,

- a) stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti za každý deň
 - 1. ústavnej starostlivosti, najviac však za 21 dní tej istej ústavnej starostlivosti u jedného poskytovateľa, ak v druhom bode nie je ustanovené inak,
 - 2. ústavnej starostlivosti v liečebni²²⁾ a v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach¹⁶⁾ bez ohľadu na dĺžku ústavnej starostlivosti,
- b) spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v elektronickej forme pri každej návšteve,
- c) spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby a ústavnej pohotovostnej služby,
- d) pobyt sprievodcu v ústavnej starostlivosti,

(4) Na účely určenia úhrady za služby podľa odseku 3 písm. a) sa prvý deň a posledný deň ústavnej starostlivosti považujú len za jeden deň ústavnej starostlivosti.

(5) Služby podľa odseku 3 sa uhrádzajú poskytovateľovi po ich poskytnutí v hotovosti; ak ide o služby súvisiace s poskytovaním ústavnej starostlivosti, pri prepustení z ústavnej starostlivosti alebo do desiatich dní po prepustení z ústavnej starostlivosti na účet poskytovateľa.

(6) Ak sa ústavná starostlivosť predĺži pre organizačné alebo technické nedostatky na strane poskytovateľa, poistenec za takýto čas predĺženia neuhrádza služby podľa odseku 3 písm. a) a d).

(7) Za poskytovanie ambulantnej starostlivosti podľa odseku 3 písm. c) sa na účely tohto zákona nepovažuje zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje člen konzília²³⁾ počas ústavnej starostlivosti.

(8) Od povinnosti úhrady

- a) podľa odseku 3 písm. a) je oslobodený poistenec
 - 1. v prípade zdravotného stavu, pri ktorom možno uložiť povinné liečenie,
 - 2. s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tohto poistenca alebo jeho okolia,
 - 3. tehotná žena prijatá do ústavnej starostlivosti v súvislosti s rizikovým tehotenstvom alebo pôrodom,
 - 4. do dovŕšenia troch rokov veku,
 - 5. dojčiaca matka, ak je prijatá do ústavnej starostlivosti s dojčatkom,
 - 6. nachádzajúci sa v stave vylučujúcom možnosť vyžiadať si jeho súhlas s poskytovaním ústavnej starostlivosti,
 - 7. v hmotnej núdzi, ktorý sa preukáže rozhodnutím úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dávke v hmotnej núdzi a príspevkoch k dávke v hmotnej núdzi podľa osobitného predpisu,²⁴⁾ a to od štvrtého dňa poskytovania tej istej ústavnej starostlivosti,
 - 8. nositeľ ocenenia najmenej striebornej Janského plakety,
 - 9. darca orgánov prijatý do ústavnej starostlivosti v súvislosti s darovaním orgánov,
- b) podľa odseku 3 písm. b) je oslobodený poistenec
 - 1. pri preventívnej prehliadke,
 - 2. pri opakovanej návšteve toho istého lekára uskutočnenej do siedmich dní odo dňa návštevy, pri ktorej takéto služby u tohto lekára uhradil,
 - 3. do dovŕšenia jedného roku veku,
 - 4. s duševnou poruchou, ktorej povaha predstavuje riziko ohrozenia života a zdravia tohto poistenca alebo jeho okolia,
 - 5. nositeľ ocenenia najmenej striebornej Janského plakety,
 - 6. pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich bezpríspevkovému darovaniu krvi,
 - 7. zaradený na dispenzarizáciu,¹⁰⁾ a to pri návštevách v súvislosti s dispenzarizáciou,
 - 8. pri návšteve v súvislosti s očkovaním,
 - 9. pri návšteve len v súvislosti s vydaním lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu,
 - 10. darca orgánov pri vykonávaní vyšetrení predchádzajúcich darovaniu orgánov,

- c) podľa odseku 3 písm. c) je oslobodený poistenec, ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci
1. ambulantnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku; to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom, ako bolo odporúčené lekárom,
 2. ústavnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku; to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom, ako bolo odporúčené lekárom,
 3. ústavnej pohotovostnej služby a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny,
 4. ambulantnej pohotovostnej služby a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti,
 5. ústavnej pohotovostnej služby a následne bol poistenec prijatý do ústavnej starostlivosti,
 6. ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby, ak je poistenec maloletým dieťaťom a o poskytnutie zdravotnej starostlivosti žiada zariadenie, v ktorom je maloleté dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,^{23a)}
 7. ústavnej pohotovostnej služby, ak ide o nositeľa ocenenia najmenej zlatej Janského plakety,
 8. ústavnej pohotovostnej služby, ak ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s tehotenstvom,
- d) podľa odseku 3 písm. d) je oslobodený poistenec
1. do troch rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, alebo osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti,²⁸⁾
 2. do 18 rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti na onkologickú liečbu, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, alebo osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti,²⁸⁾
 3. dojčiaci matka prijatá do ústavnej starostlivosti, ak jej sprievodcom je dojča, 4. dojča prijaté do ústavnej starostlivosti, ak jeho sprievodcom je dojčiaci matka.
- (9) Oslobodenie od úhrady podľa odseku 8 písm. a) sa nevzťahuje na poistencov, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť v prírodných liečebných kúpeľoch s indikáciami B uvedenými v prílohe č. 6.

(10) Vypracovanie lekárskeho posudku a poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie uhrádza fyzická osoba alebo právnická osoba, na ktorej vyžiadanie sa lekársky posudok vypracoval alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie poskytol.

§ 38a **Výška úhrady**

(1) Pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti plne uhrádzanej alebo čiastočne uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia je výška úhrady poistenca za služby podľa § 38 ods. 3 písm. a) za každý deň, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. a)

- a) 0 eur za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v liečebni pre dlhodobých chorých, ak v písmenách b) až d) nie je ustanovené inak,
- b) 1,70 eura za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine A podľa § 7 ods. 3 bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- c) 5 eur za stravovanie a štandardný pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine B podľa § 7 ods. 3 v I. a IV. štvrtroku bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- d) 7,30 eura za stravovanie a štandardný pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine B podľa § 7 ods. 3 v II. a III. štvrtroku bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti.

(2) Za štandardný pobyt na lôžku sa považuje ubytovanie v jednej ubytovacej jednotke s najmenej dvoma posteľami s umiestnením spoločného sociálneho zariadenia mimo tejto ubytovacej jednotky.

(3) Pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca za služby podľa § 38 ods. 3 písm. b) 0 eur pri každej návšteve poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

(4) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby a zubno-lekárskej pohotovostnej služby je výška úhrady poistenca za služby podľa § 38 ods. 3 písm. c), ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c) 2 eurá. Ak bol poistenec následne odoslaný k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby je výška úhrady za služby podľa § 38 ods. 3 písm. c) 0 eur.

(5) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci pevnej ambulantnej pohotovostnej služby^{28aa)} formou návštevných služieb v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa pevná ambulantná pohotovostná služba poskytuje, je výška úhrady za služby podľa § 38 ods. 3 písm. c), ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c), 10 eur.

(6) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby je výška úhrady poistenca za služby podľa § 38 ods. 3 písm. c), ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. c)

- a) 10 eur, ak v písmene b) alebo písmene c) nie je uvedené inak,
- b) 2 eurá, ak poistenec navštívi poskytovateľa ústavnej pohotovostnej služby v čase medzi 16. a 22. hodinou v pracovných dňoch a v čase medzi 7. a 22. hodinou v dňoch pracovného pokoja v okrese, v územnom obvode ktorého sa neposkytuje ambulantná pohotovostná služba^{28a)} alebo
- c) 2 eurá, ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby.

(7) Pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca za jeden deň pobytu sprievodcu za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. d) 3,30 eura, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. d).

(8) Pri poskytnutí výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca najviac 2 eurá.

§ 38b

Žiadosť o preplatenie úhrady pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby

(1) Poistenec môže požiadať príslušnú zdravotnú poisťovňu o preplatenie úhrady podľa § 38a ods. 6 písm. a) za služby podľa § 38 ods. 3 písm. c) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby najneskôr však do 15 dní odo dňa uhradenia tejto úhrady poistencom.

(2) Žiadosť o preplatenie úhrady pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby (ďalej len „žiadosť o preplatenie úhrady“) obsahuje najmä:

- a) meno a priezvisko poistenca,
- b) adresa poistenca,
- c) rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo,
- d) dátum narodenia poistenca,
- e) obchodné meno zdravotnej poisťovne,
- f) kód zdravotnej poisťovne,
- g) identifikačné číslo poistenca,
- h) označenie poskytovateľa, ktorému poistenec uhradil úhradu podľa odseku 1.

(3) Súčasťou žiadosti o preplatenie úhrady musí byť

- a) doklad o uhradení úhrady, ktorým je doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu,
- b) správu o poskytnutej urgentnej zdravotnej starostlivosti.

(4) Poistenec má nárok na preplatenie úhrady podľa odseku 1, ak jemu poskytnutá zdravotná starostlivosť bola urgentnou zdravotnou starostlivosťou alebo zdravotnou starostlivosťou, bez poskytnutia ktorej by mohlo byť vážne ohrozené jeho zdravie; zdravotná poisťovňa preplatí úhradu podľa odseku 1 v lehote podľa osobitného predpisu.²⁹⁾

PIATA ČASŤ SPOLOČNÉ, PRECHODNÉ A ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

§ 41

Ministerstvo v rámci svojej pôsobnosti riadi a odborne usmerňuje činnosti spojené s kategorizáciou chorôb.

§ 42

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná poskytnúť poistencovi na základe jeho žiadosti príspevok na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným poskytovateľom, ak žiadosť spĺňa kritériá na poskytnutie príspevku, ktoré určuje a zverejňuje zdravotná poisťovňa, a s poskytnutím príspevku zdravotná poisťovňa súhlasila pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

(2) Nezmluvným poskytovateľom podľa odseku 1 je poskytovateľ, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu.³⁰⁾

(3) 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.

(4) Zdravotná poisťovňa má právo uhradiť poistencovi časť úhrady, ktorá zodpovedá jeho spoluúčasti, ak sa poistenec pravidelne podrobuje preventívnym prehliadkam, preventívnemu očkovaniu a vedie zdravý spôsob života,³²⁾ a to vo všetkých prípadoch, ktoré spĺňajú kritériá určené a uverejnené zdravotnou poisťovňou.

(5) Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách, možno plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára zdravotnej poisťovne.³⁴⁾

(6) Zdravotnú starostlivosť podľa odseku 5, na ktorú dal predchádzajúci súhlas revízny lekár zdravotnej poisťovne,³⁴⁾ uhrádza zdravotná poisťovňa.

§ 43

V roku 2005 sa na základe verejného zdravotného poistenia plne uhrádzajú zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté pri liečbe zubného kazu aj v prípade, ak poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu zubno-lekársku prehliadku podľa doterajších predpisov.

§ 43a

V roku 2021 sa na základe verejného zdravotného poistenia plne uhrádzajú zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté pri liečbe zubného kazu aj v prípade, ak poistenec neabsolvoval v roku 2020 preventívnu zubno-lekársku prehliadku.

§ 43b

V roku 2022 sa na základe verejného zdravotného poistenia plne uhrádzajú zdravotné výkony v základnom prevedení poskytnuté pri liečbe zubného kazu aj v prípade, ak poistenec neabsolvoval v roku 2021 preventívnu zubno-lekársku prehliadku.

§ 44

(1) Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,³⁰⁾ nesmie požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa plne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia podľa tohto zákona, ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Poskytovateľ nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením.³⁵⁾

(3) Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,³⁰⁾ môže požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri chorobe uvedenej v zozname chorôb najviac vo výške spoluúčasti poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie. Poskytovateľ môže požadovať od poistenca úhradu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti³⁶⁾ najviac vo výške spoluúčasti poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie. Zdravotné výkony poskytované pri chorobe uvedenej v zozname chorôb a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,³⁶⁾ ktoré poskytovateľ poskytuje a pri ktorých môže požadovať úhradu, kontroluje vyšší územný celok príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia výkonom dozoru podľa osobitného predpisu.³⁷⁾

(4) Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,³⁰⁾ môže požadovať od poistenca úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, ak poistenec o nadštandardný pobyt písomne požiada.

§ 45

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

§ 46

(1) Prvý zoznam chorôb podľa tohto zákona vydá vláda Slovenskej republiky bez predchádzajúcej kategorizácie chorôb.

(2) Za prvý zoznam liekov podľa tohto zákona sa považuje zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe zdravotného poistenia vydaný podľa doterajších predpisov.

(3) Za prvý zoznam zdravotníckych pomôcok podľa tohto zákona sa považuje zoznam zdravotníckych pomôcok uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe zdravotného poistenia vydaný podľa doterajších predpisov.

(4) Za prvý zoznam dietetických potravín podľa tohto zákona sa považuje zoznam dietetických potravín uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe zdravotného poistenia vydaný podľa doterajších predpisov.

§ 47

Konania o žiadostiach o zaradenie lieku do zoznamu liekov alebo o zmenu zaradenia lieku v zozname liekov, konania o žiadostiach o zaradenie zdravotníckej pomôcky do zoznamu zdravotníckych pomôcok alebo o zmenu zaradenia zdravotníckej pomôcky v zozname zdravotníckych pomôcok a konania o žiadostiach o zaradenie dietetickej potraviny do zoznamu dietetických potravín, alebo o zmenu zaradenia dietetickej potraviny v zozname dietetických potravín začaté pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa dokončia podľa doterajších predpisov.

§ 47a

Kúpeľná starostlivosť, ktorej úhradu schválila príslušná zdravotná poisťovňa pred 1. januárom 2008, sa uhradí podľa doterajších predpisov.

§ 47b

Prechodné ustanovenie účinné od 1. mája 2018 Ustanovenia § 3 ods. 16 a

17 sa do 1. januára 2019 neuplatňujú.

§ 48

Zrušujú sa:

1. zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 222/1996 Z. z., zákona č. 251/1997 Z. z., zákona č. 332/1997 Z. z., zákona č. 140/1998 Z. z., zákona č. 17/1999 Z. z., zákona č. 3/2000 Z. z., zákona č. 118/2002 Z. z., zákona č. 534/2002 Z. z., zákona č. 138/2003 Z. z., zákona č. 256/2003 Z. z., zákona č. 579/2003 Z. z. a zákona č. 599/2003 Z. z.,
2. nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 7/2000 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam liečiv a liekov uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe zdravotného poistenia v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 29/2000 Z. z., nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 50/2000 Z. z., nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 126/2000 Z. z., nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 489/2000 Z. z. a nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 399/2001 Z. z.,
3. nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 8/2000 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe zdravotného poistenia v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 488/2000 Z. z. a nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 400/2001 Z. z.,
4. vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 169/2003 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o platbách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

§ 48a

Zrušujú sa:

1. vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 109/2009 Z. z., ktorou sa ustanovuje výber zdravotných výkonov z katalógu zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach sociálnych služieb vykonávajú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 244/2011 Z. z.,
2. vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 159/2011 Z. z., ktorou sa ustanovujú zdravotné výkony z katalógu zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonávajú zamestnanci zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

§ 48b

Zrušuje sa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 722/2004 Z. z. o výške úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení nariadenia vlády č. 65/2005 Z. z., nariadenia vlády č. 485/2006 Z. z., nariadenia vlády č. 539/2006 Z. z. a nariadenia vlády č. 403/2008 Z. z.

§ 49

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2005.

Pavol Hrušovský v. r.

Mikuláš Dzurinda v. r.

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

ZOZNAM PREBERANÝCH PRÁVNE ZÁVÄZNÝCH AKTOV EURÓPSKEJ ÚNIE

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

Príloha č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z.

NÁPLŇ PREVENTÍVNYCH PREHLIADOK

Príloha č. 3 k zákonu č. 577/2004 Z. z.

ZOZNAM PRIORITNÝCH CHORÔB

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

INDIKAČNÝ ZOZNAM PRE KÚPEĽNÚ STAROSTLIVOSŤ

- 1) § 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 2) § 2 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.
- 3) § 9 a 10 zákona č. 580/2004 Z. z.
§ 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 4) § 13 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 5) § 8 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 6) § 39 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 6a) § 3 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- 7) § 12 zákona č. 355/2007 Z. z.
- 8) § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 8a) § 2a, § 6 ods. 13, § 8 ods. 10, § 19 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.
- 10) § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z.
- 11) § 3 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 428/2015 Z. z. 11a) § 11 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 11b) § 9a a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 11c) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 200, 7. 6. 2004) v platnom znení.
Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení.
- 11d) § 9b, 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 11e) § 9d ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 11f) § 9d, 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 220/2013 Z. z.
- 11g) § 22 zákona 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 zákona č. 185/2014 Z. z.
- 11h) § 45 ods. 1 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 466/2008 Z. z. 11i) § 7a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.
- 11j) § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.
- 11k) § 2 ods. 33 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.
- 11l) § 8 ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 351/2017 Z. z.
- 11m) § 14 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 139/2019 Z. z.
- 11n) § 14 ods. 1 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 139/2019 Z. z.
- 11o) Napríklad § 44 ods. 3 zákona č. 36/2005 Z. z., § 367 Civilného mimosporového poriadku.
- 11p) § 35, 36, 38 a 39 zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 11q) § 24a až 24d, § 25 až 29 zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 12) § 7 ods. 1 písm. b) a § 9 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 13) § 7 ods. 1 písm. a) a § 8 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 16) § 7 ods. 3 písm. e) a f) 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 zákona č. 538/2005 Z. z.
- 16a) § 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 16b) § 9h ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 393/2020 Z. z.
- 16c) § 2 ods. 3 a § 14 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 22) § 11 ods. 2 písm. h) zákona č. 578/2004 Z. z.
- 23) § 2 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z.

- 23a) § 27 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.
- 24) Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 28) § 27 Občianskeho zákonníka.
Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach v znení neskorších predpisov.
- 28a) § 2 písm. a) a § 5 zákona č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 28aa) § 8a ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 257/2017 Z. z. 28b) § 120 ods. 1 písm. v) zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 28c) § 5 zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 77/2015 Z. z.
- 29) § 15 ods. 1 písm. ae) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 87/2018 Z. z.
- 30) § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.
- 32) § 2 ods. 5 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 272/1994 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 34) § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- 35) Napríklad § 628 až 630 Občianskeho zákonníka.
- 36) § 13 zákona č. 576/2004 Z. z.
- 37) Zákon č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.