

Metodické usmernenie č. 8/1/2005 pre zaradovanie poistencov do dispenzárnej starostlivosti

Všeobecné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vydáva v zmysle § 20 ods. 2 písm. l) 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.) Metodické usmernenie za účelom zjednotenia postupu pri zaradovaní poistencov do zoznamu dispenzárnej starostlivosti.

Čl. 1

1. Podľa § 6 ods. 1 písm. i) zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa zaraďuje poistencov na dispenzarizáciu na základe návrhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a vedie zoznam takýchto poistencov. Návrh na dispenzarizáciu, ktorý obsahuje aj navrhnutú dĺžku dispenzarizácie, vyhotovuje lekár - špecialista. Podľa § 6 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zaradení poistenca na dispenzarizáciu vydá zdravotná poisťovňa potvrdenie, ktoré doručí poistencovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

2. Zdravotná poisťovňa pri zaradení poistenca na dispenzarizáciu súčasne rozhodne o dĺžke dispenzarizácie.

Čl. 2

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predkladá zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti zdravotnej poisťovni s návrhom dĺžky dispenzarizácie na formulároch, ktoré sú súčasťou zúčtovacích dokladov.

2. Poistencov zaradených do dispenzarizácie do 31.12.2004 poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nahlasujú na tlačivách označených **„Zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti do 31.12. 2004“** hromadne. Poistenci s preukazom poistenca EÚ sú nahlasovaní na tých istých formulároch, ale samostatne (príloha č. 1).

3. Poistencov zaradených do dispenzarizácie od 01.01.2005 do 30.06.2005 poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nahlasujú na tlačivách označených **„Zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti od 01.01.2005 do 30.06.2005“** hromadne. Poistenci s preukazom poistenca EÚ sú nahlasovaní na tých istých formulároch, ale samostatne (príloha č. 2).

4. Od 01.07.2005 poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nahlasujú poistencov do dispenzárnej starostlivosti na tlačivách označených „**Návrh zaradenia poistenca do dispenzárnej starostlivosti**“ (príloha č. 3).

5. Cudzinci, ktorí sú verejne zdravotne poistení v Slovenskej republike, sa vykazujú ako ostatní poistenci verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

6. ÚDZS zverejňuje jednotné formuláre a jednotný typ dávky 599 pre Zoznam poistencov zaradených na dispenzarizáciu.

Čl. 3

1. Zdravotná poisťovňa rozhodne o dĺžke dispenzárnej starostlivosti a vydá o zaradení poistenca na dispenzarizáciu potvrdenie, ktoré doručí poistencovi a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na tlačive „**Potvrdenie o zaradení poistenca do dispenzárnej starostlivosti**“ (príloha č. 4).

2. Tlačivá sa vyplňujú vo všetkých položkách.

3. Návrh na zaradenie poistenca do dispenzárnej starostlivosti podpisuje poistenec.

Prechodné ustanovenie

Obdobie od účinnosti novely zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov do účinnosti tejto novely metodického usmernenia je prechodným obdobím, v ktorom je účinné Metodické usmernenie č. 8/2005 pre zaraďovanie poistencov na dispenzarizáciu a ich vyradovanie zo zoznamu dispenzarizovaných.

Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňa 01. 12. 2005 . Zároveň sa ruší účinnosť Metodického usmernenia č. 8/2005 pre zaraďovanie poistencov na dispenzarizáciu a ich vyradovanie zo zoznamu dispenzarizovaných.

MUDr. Ján Gajdoš, v.r.
predseda úradu

Zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti do 31.12.2004

podľa § 6, ods. 1 písmeno h) a ods. 10 zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**Poskytovateľ zdravotnej
starostlivosti:**

Zdravotná poisťovňa:

Kód lekára:

Kód zdravotnej poisťovne:

Adresa:

Pobočka:

por. číslo.	Poistenec		Európska únia			Dispenzárna starostlivosť			
	Číslo poistenca (rodné číslo)	Priezvisko a meno	Štát	Identif.č.	Pohl.	Diagnóza MKCH-10	začiatok	návrh dĺžky	vyš
	Dát. nar. (EÚ)								

Dátum:

Pečiatka a podpis navrhujúceho lekára:

Zoznam poistencov zaradených do dispenzárnej starostlivosti od 01.01.2005 do 30.06.2005

podľa § 6, ods. 1 písmeno h) a ods. 10 zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach,
dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Zdravotná poisťovňa:

Kód lekára:

Kód zdravotnej poisťovne:

Adresa:

Pobočka:

číslo.	Číslo poistenca (rodné číslo)	Priezvisko a meno	Štát	Identif.č.	Pohl.	Diagnóza	Začiatok	návrh dĺžky	vyš./r.
	Dát. nar. (EÚ)					MKCH-10			

Dátum:

Pečiatka a podpis navrhujúceho lekára:

Návrh na zaradenie poistenca do dispenzárnej starostlivosti

podľa § 6, ods. 1 písmeno h) a ods. 10 zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Poskytovateľ zdravotnej
starostlivosti:

Zdravotná poisťovňa:

Kód lekára:

Kód zdravotnej poisťovne:

Adresa:

Pobočka:

OSOBNÉ ÚDAJE POISTENCA	
Meno a priezvisko	
Číslo poistenca (rodné číslo)	
Bydlisko	
OSOBNÉ ÚDAJE POISTENCA (EURÓPSKA ÚNIA)	
Meno a priezvisko	
Pohlavie	
Dátum narodenia	
Identifikačné číslo	
Štát	
DISPENZÁRNA STAROSTLIVOSŤ	
Diagnóza slovom/MKCH 10	
Dátum návrhu	
Navrhovaná dĺžka dispenzarizácie	od: do:
Frekvencia kontrol/rok	
Dôvod predĺženia	
Odôvodnenie návrhu (epikríza, vyšetrenia SVALZ)	

Dátum:

Podpis poistenca:

Pečiatka a podpis navrhujúceho lekára:

Potvrdenie o zaradení poistenca do dispenzárnej starostlivosti

podľa § 6, ods. 1 písmeno h a ods. 10 zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Zdravotná poisťovňa:

Kód lekára:

Kód zdravotnej poisťovne:

Navrhujúci lekár: MUDr.

Pobočka:

Odbornosť:

Adresa:

OSOBNÉ ÚDAJE POISTENCA	
Meno a priezvisko	
Číslo poistenca (rodné číslo)	
Bydlisko	
OSOBNÉ ÚDAJE POISTENCA (EURÓPSKA ÚNIA)	
Meno a priezvisko	
Pohlavie	
Dátum narodenia	
Identifikačné číslo	
Štát	
SCHVÁLENÁ DISPENZÁRNA STAROSTLIVOSŤ	
Diagnóza MKCH 10	
Dátum zaradenia	
Dĺžka dispenzarizácie	Od: _____ do: _____
Frekvencia dispenzárných kontrol	
NESCHVÁLENÁ DISPENZÁRNA STAROSTLIVOSŤ	
Diagnóza MKCH 10	
Dôvod neschválenia	

Dátum:

Pečiatka a podpis revízneho lekára:

Na vedomie:

1. Poistenec
2. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

