

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

## **METODICKÉ USMERNENIE č. 20/2005**

### **Oznámenie zdravotnej poisťovni o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo iného poškodenia zdravia**

Bratislava september 2005

## Úvodné ustanovenie

V zmysle § 79a ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, o stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) predpisuje tlačivo, ktorým poskytovateľ zdravotnej starostlivosti oznamuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti príslušnej zdravotnej poisťovni v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia návykovej látky, úrazu alebo iného poškodenia zdravia.

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 vydáva úrad toto metodické usmernenie za účelom zabezpečenia jednotného postupu a štruktúry údajov pre účely poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, zdravotných poisťovní a úradu.

### Článok č. 1 Povinnosti poskytovateľa

1) Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný podľa § 79a ods. 1 písm. e) oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti v dôsledku:

- porušenia liečebného režimu (životosprávy určenej ošetrovujúcim lekárom na podporu liečby),
- užitia návykovej látky,
- úrazu alebo iného poškodenia zdravia pri dôvodnom podozrení na zavinenie protiprávnym konaním tretej osoby,
- ťažkého úrazu,
- hromadného úrazu,
- smrteľného úrazu,
- choroby z povolania,

2) Smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky.

3) Poskytovateľ je povinný najneskôr k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci, oznamovať skutočnosti uvedené v ods. 1 príslušnej zdravotnej poisťovni na tlačive predpísanom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

4) Závazný vzor predpísaného tlačiva je uvedený v prílohe č. 1 tohto metodického usmernenia.

### Záverečné ustanovenie

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť 17.10.2005.

MUDr. Ján Gajdoš  
predseda úradu

**OZNÁMENIE ZDRAVOTNEJ POISŤOVNI**  
**o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného**  
**režimu, užitia návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo iného**  
**poškodenia zdravia**

**Meno a priezvisko poistenca:**

**Rodné číslo poistenca/identifikačné číslo:**

**Bydlisko poistenca:**

**Zdravotná poisťovňa poistenca:**

**Kód zdravotnej poisťovne:**

**Zdravotnícke zariadenie/poskytovateľ:**

**Kód poskytovateľa zariadenia:**

**IČO:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti:**

**Dátum, kedy došlo k poškodeniu zdravia (alebo obdobie):**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Forma poskytnutej zdravotnej starostlivosti:**

- ambulatná
- ústavná
- lekárenská (lieky a zdravotnícke pomôcky)
- záchranná zdravotná služba
- dopravná zdravotná služba

**Predbežná diagnóza/kód diagnózy:**

.....

**Dôvod poskytnutia zdravotnej starostlivosti \*):**

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1. porušenie liečebného režimu                                       | 5. ťažký úraz          |
| 2. užitie návykovej látky  | 6. hromadný úraz       |
| 3. úraz zavinený protiprávnym konaním tretej osoby                   | 7. smrteľný úraz       |
| 4. iné poškodenie zdravia zavinené protiprávnym konaním tretej osoby | 8. choroba z povolania |

**Iné dôležité údaje:**

.....  
 .....

**Dátum:**

**Poskytovateľ**  
**(podpis a odtlačok pečiatky)**

\*voľbu zreteľne vyznačte!  
 Vysvetlivky – pozri opačnú stranu formuláru!

V zmysle §79a ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov je poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe povinný oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku porušenia liečebného režimu (Životosprávy osoby, ak bola indikovaná ošetrovateľom na podporu liečby) alebo užívania návykovej látky. Takisto je povinný oznamovať úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. Bez výnimky je povinný hlásiť všetky smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania.

Okrem identifikačných údajov osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zdravotnej poisťovne je potrebné v tlačive vyznačiť, v dôsledku akej príčiny bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, aká forma zdravotnej starostlivosti bola poskytnutá, dátum, kedy došlo k udalostiam vyžadujúcim poskytnutie zdravotnej starostlivosti a kedy bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Je potrebné zaznamenať predbežnú alebo konečnú diagnózu či príčinu smrti. V časti dôvod poskytnutia zdravotnej starostlivosti vyznačiť príčinu, ktorá viedla k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti. V časti iné dôležité údaje vyznačiť, o aké porušenie liečebného režimu išlo, ak je známe, k užívaniu akej návykovej látky prišlo, o aký druh úrazu sa jedná (dopravný, pracovný, domáci...), eventuálnu zmenu spôsobilosti na právne úkony, respektíve opakované poškodenie zdravia a bližšie charakterizovať, aké iné príčiny viedli k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti.

