eDOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

FAQ - NAJČASTEJŠIE OTÁZKY A ODPOVEDE

NCZI Národné centrum zdravotníckych informácií

ezdravie ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNÍCTVO

ELEKTRONIZÁCIA DOHÔD A LEGISLATÍVNE ZMENY

AKÉ ZÁKONY BOLI NOVELIZOVANÉ V SÚVISLOSTI S ELEKTRONIZÁCIOU DOHÔD?

Ide predovšetkým o tieto právne predpisy:

§ 12 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“)

§ 7 ods. 23 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“)

Register dohôd – príloha 1c) zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 153/2013 Z. z.“)

KEDY NADOBUDLA ÚČINNOSŤ POVINNOSŤ ELEKTRONICKÉHO UZATVÁRANIA DOHÔD?

Účinnosť je k 1. marcu 2025.

AKÝCH ODBORNOSTÍ SA ELEKTRONIZÁCIA DOHÔD TÝKA?

Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast, všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých, primárna špecializovaná gynekologická starostlivosť.

AKÉ POVINNOSTI MÁ POSKYTOVATEĽ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PRI PRECHODE NA ELEKTRONICKÉ DOHODY?

Zaznamenávať nové dohody, odstúpenia od nich prostredníctvom registra dohôd – svojho informačného systému.

AKÉ ÚDAJE OBSAHUJE REGISTER DOHÔD?

Rozsah spracúvaných údajov je uvedený v prílohe 1c) zákona č. 153/2013 Z. z.

AKÉ SÚ ZÁKONNÉ PODMIENKY PRE UKONČENIE A VZNIK NOVEJ DOHODY?

Vo väčšine prípadov účinnosť predchádzajúcej dohody (ak neexistujú zákonné výnimky) musí byť aspoň 6 mesiacov. V prípade, ak si pacient nájde nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a s týmto uzatvorí novú dohodu, platnosť pôvodnej končí k poslednému dňu v mesiaci. Následne prostredníctvom automatizovanej notifikácie dostane pôvodný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti údaje na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý bude pacientovi zabezpečovať zdravotnú starostlivosť. Zákonná lehota na odoslanie zdravotnej dokumentácie plynie pôvodnému poskytovateľovi dňom ukončenia účinnosti pôvodnej dohody (posledný deň v mesiaci). Pacienti budú môcť rovnako písomne, alebo osobne u poskytovateľa požiadať o ukončenie platnosti dohody, bez toho, aby si zvolili nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade uvedenú skutočnosť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (aj s možnosťou bez prítomnosti pacienta, na základe písomného podkladu) zaznamená do svojho informačného systému, prostredníctvom ktorého sa zmena automatizovane zapíše do registra dohôd. V prípade, ak od dohody odstupuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, odstúpenie doručuje v listinnej podobe pacientovi a následne skutočnosť (bez prítomnosti pacienta) zaznamená vo svojom informačnom systéme.

AKÉ SÚ LEGISLATÍVNE VÝNIMKY NA SKRÁTENIE ŠESŤMESAČNEJ LEHOTY PLATNOSTI DOHODY?

Sú definované v ustanovení § 12 ods. 15 a 21 zákona č. 576/2004 Z. z. a ide o tieto prípady pacientov:

a) sa zmení miesto trvalého pobytu, prechodného pobytu alebo tolerovaného pobytu,

b) dôjde k zmene miesta pracoviska, do inej obce, ako je ambulancia poskytovateľa, s ktorým má osoba uzatvorenú dohodu,

c) odstupuje od dohody s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast a uzatvára dohodu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých,

d) právo osoby na výber poskytovateľa bolo obmedzené podľa § 11 ods. 6 alebo ods. 7 a dôvody obmedzenia pominuli,

e) osobe bolo obmedzené právo na výber poskytovateľa z dôvodu vzniku skutočností podľa § 11 ods. 6 alebo ods. 7 a poskytovateľ bol osobe určený služobným orgánom, služobným úradom, alebo iným orgánom,

f) ide o novorodenca, najneskôr do 180 dní od jeho narodenia alebo

g) ide o poskytovateľa, ktorý prebral prevádzkovanie ambulancie od iného poskytovateľa.

AKÝ BUDE POSTUP V PRÍPADE, AK NIEKTORÍ POSKYTOVATELIA NEBUDÚ VYUŽÍVAŤ eDOHODY?

V prípade, ak po 1. septembri 2025 poskytovatelia služby eDohody nebudú využívať a nebudú do nich zapisovať údaje, tak prírastky nebude vedieť zdravotná poisťovňa kapitovať, vychádzajúc z ustanovenia § 7 ods. 23 zákona č. 581/2004 Z. z.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE PODOZRENIA Z PODVODU?

Odporúčame, aby ste sa v týchto prípadoch obrátili na orgány činné v trestnom konaní, keďže takýmto postupom môže dôjsť k trestnému činu podvodu a neoprávnenému nakladaniu s osobnými údajmi.

KTO BUDE OPRÁVNENÝ NA KONTROLU DODRŽIAVANIA POVINNOSTI?

V prípade, ak dôjde k porušeniu zákona, je oprávnený na výkon dohľadu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti subjekt, ktorý vydal povolenie. Rovnako za určitých okolností je postihnuteľný aj zdravotnícky pracovník ako fyzická osoba, v tomto prípade je oprávneným orgánom Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

PROCES UZATVÁRANIA DOHÔD

KTO MÔŽE ZAPISOVAŤ DOHODY DO SYSTÉMU?
Zapisovať môžu lekári, sestry a pôrodné asistentky, ktoré disponujú platným elektronickým preukazom zdravotníckeho pracovníka a majú nahlásený pracovnoprávny vzťah. Poskytovateľ musí využívať informačný systém s overením zhody, ktorý podporuje službu elektronických dohôd.

ZA AKÝCH PODMIENOK MÔŽE ZDRAVOTNÁ SESTRA UZATVÁRAŤ DOHODY?
Dohodu je v aktuálnej fáze oprávnená v mene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uzatvoriť okrem lekára, aj zdravotná sestra a pôrodná asistentka. Podmienkou je, aby v NCZI mala nahlásený pracovno-právny vzťah, ktorý sa viaže k špecializácii alebo odbornosti lekára, v rámci ktorého sa dohoda uzatvára a zároveň disponovala platným preukazom zdravotníckeho pracovníka.

KEĎ BUDE ZDRAVOTNÁ SESTRA UZATVÁRAŤ EDOHODU ZA POSKYTOVATEĽA, MUSÍ BYŤ PRACOVNO-PRÁVNY VZŤAH ZDRAVOTNEJ SESTRY S POSKYTOVATEĽOM ZAEVIDOVANÝ AJ V ISZI?
Podmienkou na úspešné fungovanie služby je mať zaevidovaný pracovno-právny vzťah, platný elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka a využívať systém s overením zhody, ktorý službu eDohody podporuje.

AK LEKÁR PRACUJE NA AMBULANCII S ODBORNÝM GARANTOM, TEN MÁ KOMPETENCIU UZATVÁRAŤ DOHODY. AKÝ JE POSTUP PRI UZATVÁRANÍ EDOHÔD?
Pokiaľ máte korektne nastavené pracovno-právne vzťahy k danému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a zároveň disponujete platným elektronickým preukazom zdravotníckeho pracovníka, budete mať možnosť elektronickú dohodu uzatvoriť.

AK PRACUJE NA VLDD LEKÁR A ZAMESTNANEC, V PRÍPADE UZATVÁRANIA NOVEJ DOHODY SA BUDE ZADÁVAŤ TZV. ÁČKOVÝ KÓD AKÉHO ZAMESTNANCA V PRÍPADE STRIEDANIA?
To záleží od nastavenia Vašej ambulancie a rovnako aj od zmluvných podmienok, ktoré máte dohodnuté so svojou zdravotnou poisťovňou. Národné centrum zdravotníckych informácií nie je oprávnené vyjadrovať sa a posudzovať zmluvné nároky, ktoré sa týkajú preplácania výkonov a kapitačných platieb a sú predmetom zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

AKÉ ÚDAJE SA AUTOMATICKY PREDVYPLNIA PRI UZATVÁRANÍ ELEKTRONICKEJ DOHODY?
Z registra prijímateľov v závislosti od nastavenia informačných systémov by mali byť predvyplnené všetky základné informácie, ktoré sú nevyhnutné pre uzatvorenie dohody.

ČO MUSÍ OBSAHOVAŤ DOHODA O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI?
Štruktúra eDohody bude naimplementovaná priamo od dodávateľa informačného systému.

AKÝ JE POSTUP PRI ZÁNIKU DOHODY Z DÔVODU ZÁNIKU POISTENIA?
Dohoda bude stále platná a to aj po zániku poistenia a do momentu jej ukončenia zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo pacienta.

AKO PZS ODSTUPUJE OD eDOHODY?
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odstúpenie doručuje tak, ako tomu bolo podľa predpisov platných do 28. februára 2025. Dôležité je, aby odstúpenie zaznamenal prostredníctvom svojho informačného systému do registra dohôd.

PRI ZMENE PZS UŽ NEBUDE POTREBNÉ PÍSOMNÉ ODSTÚPENIE OD DOHODY O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI? STAČÍ Z PRÁVNEHO HĽADISKA LEN EDOHODA U NOVÉHO PZS?
Pôvodná dohoda automaticky zaniká posledný deň kalendárneho mesiaca, v ktorom bola uzatvorená nová dohoda, ktorá sa zapisuje do registra dohôd. Uvedené vychádza z ustanovenie § 12 ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.

ŽIADOSŤ O VYDANIE ZDRAVOTNEJ KARTY, ROVNAKO UKONČENIE DOHODY, VŠETKO PÔJDE ELEKTRONICKY, TIEŽ CEZ OBČIANSKY PREUKAZ?
Po uzatvorení dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s novým poskytovateľom, dostane pôvodný poskytovateľ notifikáciu. Po skončení platnosti pôvodnej dohody (koniec mesiaca) je pôvodný v zákonnej lehote následne zaslať zdravotnú dokumentáciu novému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Údaje pre zaslanie bude mať uvedené priamo v informačnom systéme, resp. si bude vedieť zobraziť novo uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V AKOM ČASOVOM ROZMEDZÍ MÔŽE PRÍSŤ K ZMENE PRAKTICKÉHO LEKÁRA? ZOSTÁVA DOBA POL ROKA, ALEBO JE TO INÉ ROZMEDZIE?
Áno, zostáva polročný interval, ktorý v odôvodnených prípadoch uvedených vyššie môže byť skrátený.

UMOŽNÍ SYSTÉM UZATVORIŤ EDOHODU U PACIENTA PRED KONCOM INTERVALU 6 MESIACOV?
Áno, systém povolí zmenu, ak sú splnené zákonné požiadavky a dôvod je vybraný z číselníka prostredníctvom informačného systému.

NOVORODENCI, DETI A DORAST

AKO POSTUPOVAŤ PRI UZATVORENÍ DOHODY PRE NOVONARODENÉ DIEŤA?
Uzatvára ju zákonný zástupca v mene dieťaťa. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti po zadaní rodného čísla uvidí základné informácie o dieťati a zákonnom zástupcovi. Údaje sa predvyplnia do dohody. Následne poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dohodu vytlačí a dá podpísať zákonnému zástupcovi. Dohoda sa uloží v registri dohôd automatizovane. Jeden rovnopis poskytovateľ založí do zdravotnej dokumentácie a druhý odovzdá zákonnému zástupcovi.

BUDE MUSIEŤ RODIČ, RESP. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA OSOBNE NAVŠTÍVIŤ AMBULANCIU NA OŠETRENIE AJ S NOVORODENCOM/DIEŤAŤOM?
Nie, postačí rodné číslo novorodenca, alebo jeho matky, pokiaľ sa matka dieťaťa považuje za prijímateľku zdravotnej starostlivosti na území SR a na základe ktorého poskytovateľ dieťa stotožní a dohodu uzatvorí v listinnej podobe (ako v súčasnosti) so zákonným zástupcom. Zároveň sa takáto dohoda automatizovane zapíše do registra dohôd.

NOVORODENCI PRI PRVEJ NÁVŠTEVE NEMAJÚ VŽDY RODNÉ ČÍSLO, JE MOŽNÉ ZADAŤ DÁTUM PLATNOSTI AJ SPÄTNE?
Spätné zadanie nie je možné.

AKO SA RIEŠI UZATVORENIE DOHODY PRI MALOLETÝCH PACIENTOCH?
Je totožné ako v prípade novonarodeného dieťaťa.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE PÔRODU V ZAHRANIČÍ?
Údaje z registra fyzických osôb sú do systémov Národného centra zdravotníckych informácií dostupné približne do 48 hodín. Zákonnému zástupcovi treba odporučiť aby preto požiadal matriku o čo najskorší zápis do registra fyzických osôb (nie je potrebné čakať na vydanie rodného listu). Národné centrum zdravotníckych informácií nie je oprávnené vyjadrovať sa a posudzovať zmluvné nároky, ktoré sa týkajú preplácania výkonov a kapitačných platieb a sú predmetom zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

JE U DETÍ VŽDY POTREBNÉ ZMLUVU VYTLAČIŤ A ULOŽIŤ DO DOKUMENTÁCIE?
Áno, presne tak.

PRI UZAVRETÍ DOHODY S PACIENTOM, NAPR. 10-ROČNÝM DIEŤAŤOM, BUDE POUŽITÝ PRE UZAVRETIE DOHODY OBČIANSKY PREUKAZ RODIČA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU? KTO UZAVRIE DOHODU V PRÍPADE, AK JE DIEŤA V PESTÚNSKEJ STAROSTLIVOSTI?
Občiansky preukaz rodiča nie je nutný. V prípade, ak je dieťa v pestúnskej starostlivosti, uplatní sa rovnaký postup ako podľa predpisov platných do 28. 2. 2025. Dohodu uzatvára v mene dieťaťa osoba, ktorej bolo dieťa zverené do starostlivosti.

MÔŽE PÄTNÁSŤROČNÝ OBČAN UZAVRIEŤ DOHODU ELEKTRONICKY?
Nie, dohody smú uzatvárať osoby staršie ako 18 rokov, ktorým nebola obmedzená spôsobilosť na právne úkony.

KEĎ PACIENT BUDE MAŤ 19 /26 ROKOV, U PEDIATRA/VLDD KONČÍ, AKO TO RIEŠIŤ?
V prípade, ak sa bude pacient dožadovať poskytnutia zdravotnej starostlivosti, je nutné vysvetliť pacientovi, aby uzatvoril novú dohodu so všeobecným lekárom pre dospelých.

V PRÍPADE PACIENTA PO DOVŔŠENÍ 18 ROKOV JE POTREBNÉ UZATVORIŤ S PACIENTOM NOVÚ DOHODU, AK ZOSTÁVA NAĎALEJ V KAPITÁCII AMBULANCIE PRE DETI A DORAST, A DOHODA BOLA PÔVODNE UZATVÁRANÁ S JEHO ZÁKONNÝM ZÁSTUPCOM?
To nie je nutné, dohoda bude stále platná a účinná.

AKO POSTUPOVAŤ V PRÍPADE, AK OSOBA MLADŠIA AKO 18 ROKOV NADOBUDLA PLNOLETOSŤ (SOBÁŠOM)?
Dohoda sa v tomto prípade uzatvára v listinnej podobe, ale podpisuje ju priamo osoba, ktorá nadobudla plnoletosť.

ZNAMENÁ TO, ŽE AK DOHODU MUSÍ PODPÍSAŤ LEN OSOBA STARŠIA AKO 18 ROKOV, MLADŠÍM PACIENTOM NEMÔŽEM SAMOSTATNE BEZ PRÍTOMNOSTI RODIČA POSKYTOVAŤ ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ?
Zákonodarca ustanovil, že na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je spôsobilá výlučne osoba staršia ako 18 rokov. Za osoby maloleté, koná v ich mene zákonný zástupca. To sa však sťahuje výlučne na uzatvorenie dohody. Každý prípad poskytnutia zdravotnej starostlivosti maloletému bez prítomnosti zákonného zástupcu preto treba posúdiť individuálne, z hľadiska rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Podľa § 9 občianskeho zákonníka majú totiž maloletí spôsobilosť na také právne úkony, ktoré sú svojou povahou primerané rozumovej a vôľovej vyspelosti zodpovedajúcej ich veku. Platí to predovšetkým v kontexte porozumieť poučeniu o poskytnutí zdravotnej starostlivosti. V prípade, ak sa vyžaduje informovaný súhlas, v súlade s osobitným predpisom, tento by mal vždy podpísať zákonný zástupca dieťaťa.

CUDZINCI A POISTENCI EÚ

AKÝ BUDE POSTUP PRI UZATVÁRANÍ DOHÔD S OBČANMI EÚ A UKRAJINY?
V prípade pacientov s nárokovým dokladom S1, alebo cudzími štátnymi príslušníkmi, ktorí sú verejne zdravotne poistení na území Slovenskej republiky, je postup rovnaký ako v prípade občanov Slovenskej republiky. Dohoda bude platná až do jej ukončenia zo strany pacienta, alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE OBČANOV UKRAJINY, AK MAJÚ ŠTATÚT ODÍDENCOV, ALE MAJÚ KARTU POISTENCA NAŠICH ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ? JE POTREBNÉ UZATVORIŤ DOHODU?
Áno, s takýmito pacientmi je nutné uzatvoriť dohodu, keďže sa im poskytuje zdravotná starostlivosť a majú pobyt na území Slovenskej republiky. Pokiaľ len tranzitujú a je im poskytnutá zdravotná starostlivosť napríklad jednorazovo, dohodu nie je potrebné uzatvoriť.

AKO UZAVRIEŤ eDOHODU S CUDZINCAMI, PRACUJÚCIMI V SR, KTORÍ MAJÚ PLATNÚ DOHODU SO SLOVENSKÝMI ZDRAVOTNÝMI POISŤOVŇAMI, ALE NEMAJÚ SLOVENSKÝ OP A SÚ BEZ RODNÉHO ČÍSLA?
Môžu využiť svoju pobytovú kartu.

AKO BUDE VYRIEŠENÁ EVIDENCIA KAPITÁCIE PRE POSKYTOVATEĽA PRI ZMENE PACIENTA Z EU POISTENIA, KEĎ V SÚČASNOSTI SÚ PROBLÉMY PRIZNANIA KAPITÁCIE ALEBO NEUZNANIA VÝKONOV?
Automatizovane, prostredníctvom registra dohôd.

AKO SA „PREKLOPIA“ DO DOHÔD CEZ DÁVKU POISŤOVNE UKRAJINSKÍ ODÍDENCI, KEĎ NIE SÚ KAPITOVANÍ?
Všetky dohody budú registrované v registri dohôd, bez ohľadu nato, či budú, alebo nebudú kapitované. Z pohľadu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je nutné túto dohodu zaznamenať do registra dohôd prostredníctvom svojho informačného systému. Pacienti sa nebudú vykazovať do prírastkových/úbytkových dávok (748).

AUTORIZÁCIA, NOTIFIKÁCIE A TECHNICKÉ POŽIADAVKY

AKO PREBIEHA ELEKTRONICKÁ AUTORIZÁCIA PACIENTA S EID KARTOU?
Pacient len vloží eID kartu, nemusí zadávať žiadne kódy (BOK), rovnako na karte nemusí mať aktívny ani zaručený elektronický podpis. Z pohľadu pacienta je tak proces rýchly a jednoduchý.

AKÉ VYBAVENIE JE POTREBNÉ NA AUTORIZÁCIU PACIENTA CEZ EID?
Poskytovateľ musí využívať informačný systém s overením zhody, ktorý podporuje službu elektronických dohôd a čítačku kariet pre pacienta. Národné centrum zdravotníckych informácií v tomto smere vyšlo v ústrety PZS a čítačky odoslalo. V prípade, ak PZS, ktorého sa eDohody týkajú, čítačku nedostal, je vhodné kontaktovať call centrum NCZI na čísle 02/32 35 30 30 alebo prostredníctvom kontaktného formulára NCZI - https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/kontaktny-formular

ČO SA STANE, AK PACIENT NEMÁ EID KARTU ALEBO ČÍTAČKU?
Po zadaní rodného číslo pacienta sa poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti predvyplnia všetky dôležité údaje. Výrazne tak šetrí čas, oproti riešeniu platnému do 28. 2. 2025. Dohodu v tomto prípade pacient podpíše a rovnako aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Medicínsky informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti následne zabezpečí uloženie dohody do registra dohôd.

AKO POSTUPOVAŤ V PRÍPADE, AK OBČAN NEMÁ EID ALEBO OBČIANSKY PREUKAZ?
Dohoda sa uzatvára v listinnej podobe, podobne ako je to u novonarodeného dieťaťa. Dôležité je, aby každá dohoda bola zaznamenaná v registri dohôd.

AKÉ DÔVODY NEPOUŽITIA EID JE MOŽNÉ VYBRAŤ?
V prípade, ak nedôjde k uzatvoreniu dohody prostredníctvom eID, je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný uviesť dôvod jej nepoužitia. Ten vyberá zo zoznamu. Dôvody sú uvedené v metodickom usmernení zverejnené na stránke Národného centra zdravotníckych informácií - https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/-/edohody-metodicky-pokyn

AKO POSTUPOVAŤ V PRÍPADE PACIENTA, KTORÝ JE OBČAN INEJ KRAJINY, MÁ NÁROKOVÝ DOKLAD V SR A NEDISPONUJE SLOVENSKÝM OBČIANSKYM PREUKAZOM?
Pokiaľ ide o pacienta s nárokovým dokladom S1 je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný s takýmto pacientom uzatvoriť dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tieto osoby disponujú zväčša s pobytovými kartami, ktoré sú kompatibilné na uzatvorenie dohody za rovnakých podmienok, ako občania Slovenskej republiky. V prípade, ak sa pacient neskôr stane riadne verejne zdravotne poistený na území SR, z pohľadu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je nutné vykonať žiadnu zmenu, keďže všetko sa automatizovane upraví v registri dohôd.

AKO MÔŽE PACIENT ZÍSKAŤ KÓPIU SVOJEJ DOHODY?
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný odovzdať pacientovi, resp. jeho zástupcovi rovnopis dohody. Ak dohoda bola uzatvorená bez použitia eID, odovzdáva mu dokument, ktorý opatrí svojím podpisom a odtlačkom pečiatky. V prípade, ak bola dohoda uzatvorená s využitím eID v prípade, ak funkcionalita informačného systému poskytovateľa to umožňuje a pacient s tým súhlasí, má možnosť zaslať dohodu aj elektronicky. Inak ju pacientovi vytlačí, avšak neopatruje ju podpisom, ani odtlačkom pečiatky, keďže dohoda vznikla elektronicky.

AKO PREBIEHA AUTOMATICKÁ NOTIFIKÁCIA PRI ZMENE DOHODY?
V prípade, ak dôjde k zmene poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, úmrtiu pacienta, či inej dôležitej skutočnosti, dostane poskytovateľ informáciu o tejto zmene, prostredníctvom samostatnej sekcie vo svojom informačnom systéme.

AKÉ TECHNICKÉ POŽIADAVKY MUSÍ SPĽŇAŤ INFORMAČNÝ SYSTÉM POSKYTOVATEĽA?
Poskytovateľ musí využívať informačný systém s overením zhody, ktorý podporuje službu elektronických dohôd.

AKÉ KROKY MUSÍ POSKYTOVATEĽ PODNIKNÚŤ, AK JEHO INFORMAČNÝ SYSTÉM NIE JE PRIPRAVENÝ NA ELEKTRONICKÉ DOHODY?
Kontaktovať svojho dodávateľa a požiadať o najnovšiu aktualizáciu.

AKO SA BUDÚ RIEŠIŤ PRÍPADY NEKOMPATIBILITY INFORMAČNÝCH SYSTÉMOV?
Poskytovateľ bude povinný vykazovať dávku 748n. Pokiaľ však po 1. septembri 2025 nebude jeho systém funkcionalitu podporovať, s prihliadnutím na § 7 ods. 23 zákona č. 581/2004 Z. z., v znení účinnom od 1. 9. 2025 mu zdravotná poisťovňa za nových pacientov (poistencov) nevyplatí kapitáciu.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE ZMENY PRIEZVISKA PACIENTKY? ZMENÍ SA TO AUTOMATICKY V SYSTÉME, ALEBO SA TAKÁ DOHODA VYRADÍ A BUDE MUSIEŤ PRÍSŤ PODPÍSAŤ PACIENTKA NOVÚ DOHODU?
Dohoda bude platná a automaticky sa údaje v nej zaktualizujú. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nebude o tejto skutočnosti notifikovaný.

RODNÉ ČÍSLA OD ROKU 1953 A MENEJ MAJÚ ZA LOMÍTKOM IBA 3 ČÍSLA, NIE 4. MUSÍ V TAKOM PRÍPADE PZS REGISTROVAŤ MANUÁLNE?
Národné centrum zdravotníckych informácií má funkčnú službu i v prípade ak ide o rodné číslo, ktoré je 9-miestne. V prípade otázok odporúčame kontaktovať dodávateľa informačného systému.

BUDE V NÁRODNOM CENTRE ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ FORMULÁR ODSTÚPENIA OD PÔVODNEJ DOHODY? A TIEŽ FORMULÁR NA VYŽIADANIE ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE?
Možnosť odstúpenia bude zakomponovaná priamo v informačnom systéme poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Formulár na vyžiadanie zdravotnej dokumentácie nebude potrebný, keďže lekár dostane špeciálnu notifikáciu, na základe ktorej bude povinný zdravotnú dokumentáciu odoslať novému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

KAPITÁCIE, ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE, ZMENA POSKYTOVATEĽA

KDE JE DEFINOVANÝ POJEM KAPITÁCIA V LEGISLATÍVE?
§ 7 ods. 23 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

AKO SA BUDÚ ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE DOZVEDAŤ O UZATVORENÝCH DOHODÁCH POČAS PRECHODNÉHO OBDOBIA?
Národné centrum zdravotníckych informácií si vymieňa priebežne údaje o uzatvorených dávkach s jednotlivými zdravotnými poisťovňami. Na základe nich aj naplní register dohôd. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bude naďalej zasielať dávky 748n.

BUDE PLATIŤ KAPITÁCIA OD DŇA PRIHLÁSENIA?
Nároky na kapitáciu upravuje zmluva medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou. Národné centrum zdravotníckych informácií nie je oprávnené vyjadrovať sa a posudzovať zmluvné nároky, ktoré sa týkajú preplácania výkonov a kapitačných platieb a sú predmetom zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

AKO BUDE VYRIEŠENÁ EVIDENCIA KAPITÁCIE PRE POSKYTOVATEĽA PRI ZMENE POISŤOVNE PACIENTA?
Automatizovane, prostredníctvom registra dohôd.

AKÝ JE VÝZNAM eDOHÔD Z POHĽADU KAPITÁCIE? PREČO NEMOHLA OSTAŤ KOMUNIKÁCIA MEDZI LEKÁROM A ZDRAVOTNOU POISŤOVŇOU - V ZMYSLE KAPITÁCIE A DOHÔD S PACIENTOM?
Zdravotné poisťovne naďalej budú kapitovať poistencov a poskytovatelia v tejto súvislosti s nimi budú komunikovať. Cieľom registra je elektronizácia zdravotníctva a predchádzaniu možných kapitačných konfliktov.

POMÔŽE REGISTER AUTOMATICKY PRI ZMENE ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE PACIENTA?
Áno pomôže, v prípade, ak dôjde k hromadným zmenám, napríklad zmena právnej formy, nástupnicky poskytovateľ a podobne, obráťte sa na Národné centrum zdravotníckych informácií a hromadné zmeny zabezpečíme.

AKO SA BUDÚ RIEŠIŤ PRÍRASTKY A ÚBYTKY ZA KLIENTOV V JEDNOTLIVÝCH POISŤOVNIACH?
V prechodnom období sa budú vykazovať tak, ako je to v súčasnosti a to prostredníctvom dávok 748n, plánujeme však po dohode s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou túto dávku ukončiť, čím sa zníži množstvo vykazovania zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. O tejto zmene budeme včas informovať.

AKO SA BUDÚ RIEŠIŤ KAPITAČNÉ KONFLIKTY?
Zdravotná poisťovňa bude od 1. 9. 2025 vychádzať výlučne z registra dohôd. V jednej chvíli môže byť platná a zároveň aj účinná len jedna dohoda a túto, pokiaľ sú splnené ďalšie zmluvné požiadavky, bude zdravotná poisťovňa kapitovať.

AK PZS V JANUÁRI PREPOISŤUJE POISTENCOV MEDZI TRI ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE, UŽ TO NEBUDE MUSIEŤ ROBIŤ?
Nie, zmena bude automaticky zabezpečená v registri dohôd.

AKO SA ZABEZPEČÍ ZMENA PRI HROMADNOM UKONČENÍ KAPITÁCIÍ NAPR. V PRÍPADE ZMENY IČO A P KÓDU AMBULANCIE?
Požadovanú zmenu zabezpečí Národné centrum zdravotníckych informácií hromadne, prostredníctvom žiadosti cez kontaktný formulár NCZI a po doručení dokladov, ktoré budú vykonanie požadovaných zmien verifikovať.

AKO SA „PREKLOPÍ“ KAPITAČNÝ KMEŇ NA INÉHO LEKÁRA PRI ROVNAKOM IČO A P KÓDE POSKYTOVATEĽA? BUDÚ PO NOVOM KAPITÁCIE VIAZANÉ NA P KÓD BEZ OHĽADU NA A KÓD LEKÁRA?
Postup je opísaný v metodickom pokyne pre riešenie špecifických požiadaviek.
https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/-/edohody-metodicky-pokyn.

AK PRE JEDNÉHO POSKYTOVATEĽA PRACUJE VIAC LEKÁROV, PRI REGISTRÁCII DOHODY S PACIENTOM BUDE ZMLUVA VIAZANÁ NA POSKYTOVATEĽA?
Zmluva bude viazaná na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Z dôvodu evidenčného charakteru pre zdravotné poisťovne však bude nutné uviesť aj meno lekára.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE, AK POISŤOVŇA NEEVIDUJE PACIENTA DLHŠIU DOBU? JE MOŽNÉ DOPLNIŤ DOHODU DO REGISTRA, Z KTOREJ BUDE ZREJMÉ, ŽE PLATÍ UŽ NIEKOĽKO MESIACOV?
Dohodu do registra poistencov je možné zapisovať len k aktuálnemu dátumu, tzn. nie spätne. Národné centrum zdravotníckych informácií nie je oprávnené vyjadrovať sa a posudzovať zmluvné nároky, ktoré sa týkajú preplácania výkonov a kapitačných platieb a sú predmetom zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE POISTENCOV, KTORÍ PRACUJÚ SEZÓNNE V ZAHRANIČÍ?
Dohoda bude stále platná a účinná a to až do momentu, kedy bude ukončená zo strany pacienta, alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

PRI ZMENE POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI SA ZASIELA CELÁ ZDRAVOTNÁ DOKUMENTÁCIA NOVÉMU POSKYTOVATEĽOVI? AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE MOŽNÉHO PODNETU NA PREŠETRENIE SPRÁVNOSTI POSKYTOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI?

V prípade, ak by Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou viedol dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a v čase výkonu dohľadu už poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nebude disponovať požadovanou zdravotnou dokumentáciou, uvedené oznámi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý následne dokumentáciu vyžiada od aktuálneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V elektronickej podobe má všeobecný lekár prístup do elektronickej zdravotnej knižky občana prístup k záznamom, ktoré vznikli do zániku dohody v súlade s ustanovením § 5 ods. 14 zákona č. 153/2013 Z. z.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE POSUDZOVANIA ZMLUVNÝCH NÁROKOV?

Národné centrum zdravotníckych informácií nie je oprávnené vyjadrovať sa a posudzovať zmluvné nároky, ktoré sa týkajú preplácania výkonov a kapitačných platieb a sú predmetom zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

AKÝ BUDE POSTUP V PRÍPADE, AK BUDE CHCIEŤ PACIENT ZMENIŤ POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI? BUDE MOŽNÉ VYŠETRENIE U NOVÉHO POSKYTOVATEĽA MOŽNÉ AŽ V NASLEDUJÚCOM MESIACI?

V prípade zmeny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je dohoda účinná od prvého dňa nasledujúceho mesiaca, rovnako ako tomu bolo podľa právneho stavu platného do 28. februára 2025. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže pacienta vyšetriť, keďže získa okamžitý prístup do zdravotnej dokumentácie. Národné centrum zdravotníckych informácií nie je oprávnené vyjadrovať sa a posudzovať zmluvné nároky, ktoré sa týkajú preplácania výkonov a kapitačných platieb a sú predmetom zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

ČO AK JE PACIENT DLŽNÍKOM V JEDNEJ ZDRAVOTNEJ POISŤOVNI A ROZHODNE SA ZMENIŤ POISŤOVŇU A NÁSLEDNE I PZS - UPOZORNÍ NA PREDOŠLÉ DLHY SYSTÉM A PUSTÍ HO VYTVORIŤ NOVÉ DOHODY - POISŤOVŇA, LEKÁR?

Uzatváranie dohody nemá vplyv na skutočnosť, či pacient je dlžníkom na verejné zdravotné poistenie. V prípade, ak má nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť môžu vás informačné systémy v závislosti od ich funkcionality, pri preskripcií, alebo vypisovaní ambulantnej správy na túto skutočnosť upozorniť.

BUDE POSKYTOVATEĽ AJ PO 1.9.2025 DOSTÁVAŤ V RÁMCI ZÚČTOVANIA NA VEDOMIE CHYBOVÝ PROTOKOL KAPITÁCIÍ ZO ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE?

Postup sa nemení, zmluvný vzťah naďalej zostáva medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou.

AKÝ JE POSTUP V PRÍPADE, AK DÔJDE K HROMADNEJ ZMENE V PRÍPADE PZS (ÚMRTIE, VÝSTUP LEKÁRA) A PACIENTOVI EŠTE NESKONČILA LEHOTA 6 MESIACOV?

Zmenu systém povolí za podmienok, že sa uvedie zákonný dôvod skoršieho presunu/odchodu.

AKO NAHLÁSIŤ ÚBYTOK V PRÍPADE ÚMRTIA PACIENTA?

V prípade úmrtia pacienta sa dohoda ukončí automatizovane, ihneď ako sa informácia z príslušných registrov dostane do registra dohôd.

AK PACIENT UKONČIL ZMLUVU S POISŤOVŇOU Z DÔVODU ODCHODU DO ZAHRANIČIA, PZS PRÍDE NOTIFIKÁCIA O UKONČENÍ VZŤAHU? NIE VŽDY VŠAK PACIENT OHLÁSI LEKÁROVI ODCHOD A UKONČENIE ZMLUVY S POISŤOVŇOU TAK, ABY PZS VEDEL REAGOVAŤ A PACIENTA ODREGISTROVAŤ.

Takáto dohoda zostáva platná a to až do momentu, kým ju neukončí pacient, alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

Informácie v tomto materiáli nie sú právne záväzné a môžu podliehať zmenám.

Dátum vydania/aktualizácie: 23. 7. 2025

Národné centrum zdravotníckych informácií

Lazaretská 26
811 09 Bratislava 1
Slovenská republika

nczisk@nczisk.sk | **www.ezdravie.sk**
Call Centrum: +421 2 32 35 30 30