

Doplnkové ordinačné hodiny

S účinnosťou od 01.01.2019 môžu poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytovať zdravotnú starostlivosť v rámci doplnkových ordinačných hodín.

Doplnkové ordinačné hodiny sú nepretržitý časový úsek, ktorý si môže určiť nad rámec ordinačných hodín poskytovateľ, ktorý má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a v ktorom poskytuje ambulantnú starostlivosť osobám, ktoré sú poistencami tejto zdravotnej poisťovne a sú objednané na vyšetrenie prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb.

Doplnkové ordinačné hodiny musia byť určené tak, aby:

- ich rozsah za kalendárny týždeň nepresiahol 30 % schválených ordinačných hodín v kalendárnom týždni,
- počet osôb vyšetrených počas doplnkových ordinačných hodín v kalendárnom mesiaci nepresiahol 30 % z celkového počtu osôb vyšetrených v predchádzajúcom kalendárnom mesiaci,
- v pracovný deň začínali najskôr od 13. hodiny a trvali nepretržite až do konca pracovnej doby alebo začínali kedykoľvek, ak v tento deň nie sú určené ordinačné hodiny a nejde o poskytovateľa VLD alebo VLDD.

Doplnkové ordinačné hodiny nemožno určiť, ak

- rozsah ordinačných hodín bez doplnkových ordinačných hodín je za týždeň menší ako 30 hodín,
- ide o ambulantnú pohotovostnú službu,
- ide o poskytovanie zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti,
- poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie je registrovaný v informačnom systéme na objednávanie osôb prevádzkovanom Národným centrom zdravotníckych informácií.

Na vyšetrenie v doplnkových ordinačných hodinách u poskytovateľa VLD alebo VLDD môže byť objednaná a vyšetrená len osoba, ktorá má s týmto poskytovateľom uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Zdravotná starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín sa poskytuje osobe najneskôr do 20 dní po objednaní sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného Národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb. Objednaním osoba súhlasí s podmienkami poskytovania zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín. Na vyšetrenie počas doplnkových ordinačných hodín sa nevyžaduje odporúčanie lekára VLD alebo VLDD.

Starostlivosť poskytnutú počas doplnkových ordinačných hodín hradí pacient, výška úhrady za jednu návštevu nemôže presiahnuť 30 eur. Lieky, zdravotnícke pomôcky, diietické potraviny a zdravotné výkony poskytnuté zariadením spoločných zložiek, ktoré lekár predpísal alebo indikoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín sa uhrádzajú z verejného zdravotného poistenia. Rovnako tak výkony indikované poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín, ak sa majú vykonať u iného zmluvného poskytovateľa mimo doplnkových ordinačných hodín.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má záujem o doplnkové ordinačné hodiny musí požiadať o ich schválenie príslušný samosprávny kraj, schválené doplnkové ordinačné hodiny musí spolu s riadnymi ordinačnými hodinami umiestniť na viditeľnom mieste s nápisom „DOPLNKOVÉ ORDINAČNÉ HODINY“ pre doplnkové ordinačné hodiny. Poskytovateľ je

povinný schválené ordinačné hodiny a doplnkové ordinačné hodiny dodržiavať; povinnosť dodržiavať doplnkové ordinačné hodiny neplatí v čase, v ktorom poskytovateľ nemá objednaných pacientov.

POZOR

- Každý poskytovateľ, ktorý si dá schváliť doplnkové ordinačné hodiny, je povinný umožniť pacientom objednať sa na vyšetrenie počas doplnkových ordinačných hodín. Inak povedané, ak si poskytovateľ dá schváliť doplnkové ordinačné hodiny, musí poskytovať pacientom službu doplnkových ordinačných hodín.

Ak poskytovateľ nebude mať záujem na poskytovaní vyšetrení počas doplnkových ordinačných hodín, oznámi samosprávnemu kraju túto skutočnosť a zruší si registráciu v informačnom systéme na objednávanie osôb prevádzkovanom Národným centrom zdravotníckych informácií.

- Poskytovateľ ŠAS so schválenými doplnkovými ordinačnými hodinami je povinný poskytnúť pacientovi zdravotnú starostlivosť na základe odporúčania všeobecného lekára počas ordinačných hodín najneskôr do 20 dní od objednania sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb.

Poskytovatelia sú ďalej povinní do 20. dňa kalendárneho mesiaca oznamovať v elektronickej podobe zdravotnej poisťovni poistenca, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v predchádzajúcom mesiaci počas doplnkových ordinačných hodín, informáciu o tomto poistencovi v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike a výkonoch, ktoré mu boli poskytnuté za predchádzajúci kalendárny mesiac.