

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

vestník

číslo 1/2009

obsah:

- str. 3 – 5 Metodické usmernenie č. 1/2009:
**Evidencia a hlásenie uložených a prijatých opatrení
na odstránenie zistených nedostatkov**
- str. 6 – 53 Metodické usmernenie č. 2/2/2007:
**Manuál pre koordináciu dávok podľa nariadení
Rady EHS č. 1408/71 a 574/72**
- str. 54 – 69 Metodické usmernenie č. 1/2/2008:
**Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru
zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného**

február 2009

obsah:	strana
Metodické usmernenie č. 1/2009: Evidencia a hlásenie uložených a prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov	3 – 5
Príloha - Hlásenie prijatých opatrení	5
Metodické usmernenie č. 2/2/2007: Manuál pre koordináciu dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72	6 – 53
Články:	
1. Úvodné ustanovenie	6
2. Všeobecné ustanovenia	
3. Právny rámec koordinácie sociálneho zabezpečenia	
4. Princípy koordinácie sociálneho zabezpečenia migrujúcich osôb	7
5. Vecný rozsah koordinácie	8
6. Osobný rozsah koordinácie	9
7. Príslušnosť k právnym predpisom	
8. E - Formuláre	12
9. Všeobecný administratívny postup zdravotnej poisťovne	14
10. Postup príslušnej inštitúcie v prípade pobytu	15
11. Postup príslušnej inštitúcie v prípade bydliska	17
12. Postup inštitúcie v mieste pobytu	19
13. Postup inštitúcie v mieste bydliska	20
14. Refundácia nákladov medzi inštitúciami	23
15. Spoločné ustanovenie	
16. Prechodné ustanovenie	
17. Záverečné ustanovenia	24
Prílohy	
1. Základná inštitucionálna schéma EÚ	25
2. Jednotná terminológia	26
3. Tabuľka vecného a osobného rozsahu koordinácie s formulármi	29
4. Rozhodnutia Európskeho súdneho dvora v oblasti vecných dávok	31
5. Zoznam styčných orgánov v Európskej únii	39
6. Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia č. 1408/71 a 574/72	46
7. Osobitné administratívne postupy platné v SR	47
8. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre osoby vo väzbe a výkone trestu v EÚ	51
Metodické usmernenie č. 1/2/2008: Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného	54 – 69
Prílohy:	
1. Návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom - VZOR	59
2. Návrh dátového rozhrania	61
3. Súpis k hromadne podaným návrhom na vydanie rozhodnutia	67
4. Rozpis dlžných súm – VZOR	68

Metodické usmernenie č. 1/2009

Evidencia a hlásenie uložených a prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov v ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydáva v súlade s § 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 podľa § 18 ods. 1 písm. b) bod 3 toto metodické usmernenie.

Článok 1

Účel metodického usmernenia

Účelom tohto metodického usmernenia je evidencia a zabezpečenie jednotnej obsahovej formy hlásení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov prijatých poskytovateľom zdravotnej starostlivosti

- a) na základe úradom uloženej povinnosti prijať opatrenia pri zistení, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,
- b) na základe úradom uložených opatrení pri zistení, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne,
- c) z vlastnej iniciatívy pri zistení úradu, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne.

Článok 2

Opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov

(1) Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, môže poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uložiť opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov alebo uložiť povinnosť prijať opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov.

(2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri zistení úradu, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, môže prijať opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov aj z vlastnej iniciatívy.

Článok 3

Štruktúra hlásenia opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov

Hlásenie o prijatom opatrení na odstránenie zistených nedostatkov obsahuje:

- a) identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- b) dátum hlásenia,
- c) typ hlásenia (podľa čl. 1),
- d) klasifikácia pochybenia (diferenciálno-diagnostický proces; terapeutický postup, ošetrovateľský proces, vedenie zdravotnej dokumentácie),
- e) etiológia/príčina vzniku pochybenia,
- f) analýza prípadu,
- g) odkaz na literatúru,
- h) pri invazívnych výkonoch počet realizovaných výkonov zdravotníckeho pracovníka / oddelenia/ambulancie (celkovo/za posledný rok),
- i) popis realizácie prijatého opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov,
- j) dátum splnenia opatrenia,
- k) identifikačné údaje odosielajúcej osoby.

Článok 4

Evidencia prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov

(1) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vedie evidenciu všetkých prijatých opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.

(2) Prijatie a realizáciu opatrení na odstránenie zistených nedostatkov z vlastnej iniciatívy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bude úrad zohľadňovať pri ukladaní sankcie.

Článok 5

Spôsob hlásenia

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti hlási úradu, v štruktúre podľa čl. 3 (podľa prílohy)

a) prijatie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov na základe úradom uloženej povinnosti prijať opatrenie pri zistení, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, k určenému termínu,

b) prijatie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov uložených úradom pri zistení, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, k určenému termínu,

c) prijatie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov z vlastnej iniciatívy pri zistení úradu, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, k dátumu, ktorý si určil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a bol úradom odsúhlasený.

Článok 6

Spôsob preverenia splnenia opatrení

Úrad plnenie opatrení môže preveriť spôsobom na mieste priamo u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo na diaľku vyžiadanim si dokumentov preukazujúcich ich splnenie.

Článok 7

Účinnosť

Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňa 1. februára 2009.

V Bratislave 26. januára 2009

MUDr. Richard Demovič, PhD., v.r.
predseda

HLÁSENIE PRIJATÝCH OPATRENÍ NA ODSTRÁNENIE ZISTENÝCH NEDOSTATKOV

NÁZOV:		
ODDELENIE / AMBULANCIA*:		
ADRESA:		
DÁTUM HLÁSENIA:		
TYP HLÁSENIA (a, b, c)**:		
KLASIFIKÁCIA POCHYBENIA:		
ETIOLÓGIA / PRÍČINA VZNIKU POCHYBENIA:		
ANALÝZA PRÍPADU:		
ODKAZ NA LITERATÚRU:		
POČET REALIZOVANÝCH ROVNAKÝCH INVAZÍVNYCH VÝKONOV ZDRAVOTNÍCKYM PRACOVNÍKOM CELKOVO/ZA POSLEDNÝ ROK:		
POČET REALIZOVANÝCH ROVNAKÝCH INVAZÍVNYCH VÝKONOV ODDELENÍM / AMBULANCIU* ZA POSLEDNÝ ROK:		
PRIJATÉ OPATRENIE NA ODSTRÁNENIE ZISTENÝCH NEDOSTATKOV:		
DÁTUM REALIZÁCIE:		
VYHOTOVIL:	KONTAKT:	PODPIS:

* nehodiace sa prečiarknuť

- ** a) úradom uložená povinnosť prijať opatrenie k určenému termínu
 b) úradom uložené opatrenie k určenému termínu
 c) opatrenie prijaté z vlastnej iniciatívy k určenému termínu a odsúhlasené úradom

Metodické usmernenie č. 2/2/2007

Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako styčný orgán pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa § 18 ods. 1 písm. f) 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 toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov pri vykonávaní nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 z pohľadu príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste pobytu/bydliska v Slovenskej republike.

Článok 2 Všeobecné ustanovenia

1. V súlade s čl. 152 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva (ďalej len „zmluva“) – „Zdravotníctvo“ sa má pri stanovení a uskutočňovaní politiky a činností Európskeho spoločenstva (ďalej len „Spoločenstvo“) zabezpečiť vysoká úroveň ochrany zdravia.
2. Činnosť Spoločenstva v oblasti zdravotníctva plne rešpektuje zodpovednosť členských štátov za organizáciu zdravotníctva a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.
3. V súlade s článkom 249 zmluvy Európsky parlament v súčinnosti s Radou EÚ na návrh Európskej komisie prijíma nariadenia, smernice a rozhodnutia. Zároveň tieto orgány dávajú odporúčania alebo zaujímajú stanoviská.
4. Nariadenie má všeobecnú platnosť. Je záväzná ako celok vo všetkých častiach a priamo použiteľné vo všetkých členských štátoch.
5. Smernica je záväzná pre každý členský štát, ktorému je určená, vzhľadom na výsledok, ktorý sa má dosiahnuť, pričom voľba foriem a metód sa ponecháva národným orgánom.
6. Rozhodnutie je záväzná ako celok vo všetkých častiach pre toho, komu je určené.
7. Odporúčania a stanoviská nie sú záväzné.

Článok 3 Právny rámec koordinácie sociálneho zabezpečenia

1. V súlade s čl. 42 zmluvy Rada EÚ prijme v oblasti sociálneho zabezpečenia opatrenia, ktoré sú potrebné na zabezpečenie voľného pohybu pracovníkov, aby bolo zabezpečené zarátanie poistných období a export dávok.
2. Zmluva zabezpečuje občanom žijúcim na území Spoločenstva štyri základné slobody: voľný pohyb tovaru, kapitálu, služieb a osôb. Voľný pohyb osôb zahŕňa uznávanie kvalifikácií, právo na pobyt, európske občianstvo, víza a voľný pohyb pracovníkov. Voľný pohyb pracovníkov si vyžaduje, okrem iného, koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia medzi jednotlivými štátmi, pretože inak by táto základná sloboda bola ohrozená.
3. Koordinácia sa zabezpečuje na základe nariadenia Rady EHS č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci Spoločenstva (ďalej len

„nariadenie č. 1408/71“). Uvedené nariadenie má svoj vykonávací predpis – nariadenie Rady EHS č. 574/72 (ďalej len „nariadenie č. 574/72“).

4. Nariadenia č. 1408/71 a 574/72 sú od 1. mája 2004 v plnom rozsahu záväzné aj pre Slovenskú republiku (ďalej len „SR“) a sú nadradené právnym predpisom SR.

Článok 4

Princípy koordinácie sociálneho zabezpečenia migrujúcich pracovníkov

1. V nariadeniach sa aplikujú štyri základné princípy koordinácie:
 - a) rovnosť zaobchádzania,
 - b) podliehanie legislatíve iba jedného členského štátu,
 - c) zrátanie období poistenia,
 - d) zachovanie už nadobudnutých práv.
2. Rovnosť zaobchádzania
Jedným z pilierov zmluvy je zákaz akejkoľvek diskriminácie z dôvodu štátnej príslušnosti. Zakazuje sa nielen forma otvorenej diskriminácie, ale aj skrytej. Článok 3 nariadenia č. 1408/71 uvádza, že osoby bývajúce na území jedného z členských štátov podliehajú rovnakým povinnostiam a majú prospech z rovnakých dávok podľa právnych predpisov ktoréhokoľvek členského štátu, ako štátni príslušníci tohto štátu. Osoby, pre ktoré je SR príslušným štátom alebo štátom bydliska majú rovnaké povinnosti ako slovenskí poistenci.
3. Podliehanie legislatíve iba jedného členského štátu
Vo všeobecnosti sa uplatňuje legislatíva štátu, v ktorom zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba pracujú (bez ohľadu na miesto bydliska). Podrobnejšie ustanovenia týkajúce sa uplatniteľnej legislatívy ustanovuje čl. 7 Príslušnosť k právnym predpisom.
4. Zrátanie období poistenia (totalizácia)
Vo všetkých členských štátoch je nárok na niektoré dávky podmienený dosiahnutím určitého obdobia poistenia/zamestnania/bydliska. Existujú prípady, že osoba prežije časť svojho pracovného života v jednom štáte a časť v inom štáte a nesplní predpísané obdobie pre vecnú dávku stanovenú v niektorom z nich. Nariadenie č. 1408/71 ustanovuje, že pre získanie nároku na dávky, je potrebné tam, kde to pripadá do úvahy, prihliadať aj na obdobia poistenia získané v iných členských štátoch.
5. Zachovanie už nadobudnutých práv (export dávok)
 - a) Podľa nariadenia č. 1408/71 sa štáty vzdávajú všetkých úprav, ktoré si vyžadujú na poskytovanie dávok trvalý pobyt. Koordinačné pravidlá tak zabezpečujú poskytovanie (vyplácanie) dávok nielen v štáte, kde osoba býva, ale aj do ktoréhokoľvek iného členského štátu. Nariadenie č. 1408/71 zabezpečuje úhradu nákladov za vecné dávky takýchto osôb.
 - b) Každá osoba si môže uplatňovať nárok na dávky za predchádzajúce obdobia poistenia získané podľa právnych predpisov ktoréhokoľvek členského štátu bez ohľadu na to, v ktorom členskom štáte býva. Princíp zachovania nárokov platí nielen pre peňažné dávky, ale aj pre vecné dávky, t. j. predovšetkým pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade sa však neexportuje samotná dávka, ale exportuje sa právo na túto dávku. Osoba, ktorá získala nárok na vecné dávky podľa právnych predpisov jedného členského štátu, má nárok, aby jej tieto vecné dávky boli poskytnuté aj v inom členskom štáte. Vecný rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti (potrebné vecné dávky alebo vecné dávky v plnom rozsahu) závisí od podmienok vymedzených v nariadení č. 1408/71.

Článok 5 Vecný rozsah koordinácie

1. V súlade s čl. 4 nariadenia č. 1408/71 sa koordinácia týka všetkých národných právnych predpisov členských štátov, ktorých predmetom sú:
 - a) dávky v chorobe a materstve
 - b) dávky v invalidite
 - c) dávky v starobe
 - d) pozostalostné dávky
 - e) dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania
 - f) pohrebné
 - g) dávky v nezamestnanosti
 - h) rodinné dávky
2. Pri jednotlivých dávkach nie je rozhodujúce či sú financované z poistných príspevkov alebo z daní, alebo či ich vypláca zamestnávateľ, inštitúcia sociálneho zabezpečenia alebo orgán verejnej správy. Nariadenia č. 1408/71 nedefinuje, čo je alebo nie je dávka sociálneho zabezpečenia. Dávky sú definované v národnej legislatíve konkrétneho členského štátu. Členské štáty určujú, ktoré dávky sú predmetom koordinácie, formou vyhlásenia členského štátu podľa čl. 5 nariadenia č.1408/71.
3. V SR sa podľa vyhlásenia za vecnú dávku v chorobe a materstve a pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania považuje zdravotná starostlivosť poskytovaná a uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia.
4. Vecný rozsah vecných dávok podľa nariadenia č.1408/71 rozlišuje potrebné vecné dávky, vecné dávky v plnom rozsahu, vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie.
5. Potrebné vecné dávky - zdravotná starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav a ktorá sa poskytne v štáte pobytu vrátane očkovania, operačného zákroku, tehotenských prehliadok, pôrodu a popôrodnej starostlivosti, zdravotná starostlivosť v prípade chronického ochorenia. V prípade chronických ochorení vyžadujúcich pravidelnú starostlivosť (dialýza, oxygenoterapia) je potrebné, aby si pacient pred vycestovaním dohodol jej poskytnutie s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu. Nie je to taká zdravotná starostlivosť, za ktorou by osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval. Tento rozsah zdravotnej starostlivosti sa poskytuje pri všetkých pobytoch na území iného členského štátu od 1. 6. 2004. Neznamená iba urgentnú zdravotnú starostlivosť v zmysle definície v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
6. Vecné dávky v plnom rozsahu - zdravotná starostlivosť na akú má nárok „domáci“ poistenec a musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok ako domácemu poistencovi. Takýto rozsah zdravotnej starostlivosti je poskytovaný osobám s bydliskom v SR a poisteným v inom členskom štáte z titulu výkonu zamestnania alebo samostatne zárobkovej činnosti v inom členskom štáte, poberania dôchodku v inom členskom štáte alebo z titulu rodinnej príslušnosti k osobe poistenej z niektorého z vyššie uvedených dôvodov.
7. Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne – konkrétna zdravotná starostlivosť, smerujúca k liečeniu konkrétneho už existujúceho zdravotného problému poistenca alebo v prípade návratu do štátu bydliska - zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje za rovnakých podmienok a v rovnakých cenách ako „domácim poistencom“, t. j. podľa legislatívy štátu jej poskytovania.
8. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR stanovuje Odborné usmernenie MZ SR č.14983/2005-SL pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti poskytovania a úhrady vecných dávok podľa nariadení č.1408/71 a 574/72 zo dňa 20.6.2005 v znení neskorších úprav.

Článok 6

Osobný rozsah koordinácie

1. Podľa čl. 2 nariadenia č. 1408/71 sa koordinácia vzťahuje na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a na študentov, ktorí podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov a ktorí sú štátnymi príslušníkmi jedného alebo viacerých členských štátov, alebo ktorí sú osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencami bývajúcimi na území jedného z členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a pozostalých.
2. Nariadenie sa vzťahuje na pozostalých po zamestnancoch alebo samostatne zárobkovo činných osobách a študentoch, ktorí podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť týchto osôb v prípadoch, ak ich pozostali sú štátnymi príslušníkmi jedného z členských štátov, alebo osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencom bývajúcim na území jedného z členských štátov.
3. Podmienky uplatnenia koordinačného mechanizmu:
 - a) občania členských štátov EÚ, Európskeho hospodárskeho priestoru alebo Švajčiarska;
 - b) osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku;
 - c) rodinní príslušníci a pozostalí osôb uvedených v písm. a) a b) bez ohľadu na štátnu príslušnosť;
 - d) občania tretích krajín (štátov, ktoré nie sú členmi EÚ alebo Európskeho hospodárskeho priestoru alebo Švajčiarska) a ich rodinní príslušníci a ich pozostalí, za podmienky, že majú legálne bydlisko na území členského štátu EÚ, EHP, Švajčiarska alebo sa pre nich uplatní „cezhraničný prvok“ tzn. presun z jedného členského štátu do druhého členského štátu a nariadenie sa už na nich vzťahovalo. Za legálny pobyt možno pri osobách z tretích krajín v zmysle zákona č.48/2002 Z. z. o pobyte cudzincov v znení neskorších predpisov považovať ich povolený prechodný i trvalý pobyt na území SR.
4. Koordinácia sa nevzťahuje na neaktívne osoby, ktoré nie sú považované za rodinných príslušníkov, zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činné osoby, dôchodcov alebo pozostalých po týchto osobách. Takisto ani na dobrovoľne poistené osoby, ktoré nepracujú alebo nespĺňajú podmienku, že v minulosti museli byť povinne poistené (t. j. sú mimo pôsobnosti článku 1 písm. a) (iv) nariadenia č. 1408/71).

Článok 7

Príslušnosť k právnym predpisom

1. Určenie príslušnosti k právnym predpisom je základným prvkom uplatňovania nariadení č. 1408/71 a 574/72 v podmienkach SR. Uplatniteľná legislatíva sa určuje podľa ustanovení čl. 13 - 17 nariadenia č. 1408/71.
2. Vo všeobecnosti platí, že podľa zásad uplatňovaných v nariadení č. 1408/71 môže osoba podliehať len legislatíve jedného členského štátu. Cieľom takejto úpravy je, aby sa predišlo prípadom, keď by sa na osobu nevzťahovala ani jedna legislatíva, alebo keď by sa na osobu vzťahovalo viacero legislatív.
3. Podľa základného princípu nariadení č.1408/71 a 574/72 osoba podlieha legislatíve štátu, v ktorom je zamestnaná alebo vykonáva samostatne zárobkovú činnosť (princíp *lex loci laboris*). Tento princíp sa uplatňuje dokonca aj vtedy, ak má osoba bydlisko na území iného členského štátu alebo zamestnávateľ, ktorý ju zamestnáva, má sídlo na území iného členského štátu.
Príklad: Nemecký občan Udo Kohl je zamestnaný v slovenskej banke. Keďže zamestnanie skutočne vykonáva v SR je slovenským poistencom.
4. Na osobu zamestnanú na palube plavidla plávajúceho pod vlajkou členského štátu sa vzťahuje legislatíva tohto štátu.

5. Štátni úradníci podliehajú legislatíve štátu, ktorému podlieha štátna správa, ktorá ich zamestnáva.
6. Na osobu povolanú do služby v ozbrojených silách alebo do civilnej služby členského štátu sa vzťahuje legislatíva tohto štátu.
7. Na osobu, na ktorú sa prestala vzťahovať legislatíva členského štátu bez toho, aby sa na ňu začala vzťahovať legislatíva iného členského štátu, sa vzťahuje legislatíva členského štátu, na ktorého území má bydlisko, výlučne podľa ustanovení legislatívy štátu bydliska.
8. Na osobu vyslanú zamestnávateľom na výkon práce na územie iného členského štátu, sa naďalej vzťahuje legislatíva pôvodného členského štátu, za predpokladu že očakávané trvanie tejto práce neprekročí max. 24 mesiacov (12+12). Rovnaký postup platí aj pre samostatne zárobkovo činnú osobu.
Príklad: Pani Lopez pracuje pre automobilový závod v Španielsku a jej zamestnávateľ ju vyslala na 9 mesiacov do SR, aby pôsobila ako technická poradkyňa v rámci jedného projektu. Sú splnené všetky podmienky pre vyslanie, a preto sa na pani Lopez bude aj naďalej – pri pobyte v SR – vzťahovať španielska legislatíva.
9. Na osobu, ktorá je zamestnaná na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa uplatní:
 - a) legislatíva členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva pracovnú činnosť čiastočne na tomto území,
Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Bratislave a zamestnávateľa so sídlom v Brne. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať, pretože miesto výkonu práce je v štáte bydliska.
 - b) legislatíva členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak pracuje nezávisle pre viacerých zamestnávateľov sídliačich v rozličných štátoch odlišných od štátu bydliska (pracuje pre dve rôzne firmy v dvoch rôznych štátoch),
Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj pre zamestnávateľa so sídlom o Viedni. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať, pretože vykonáva prácu v dvoch rôznych štátoch, z ktorých ani jeden nie je štát bydliska.
 - c) legislatíva členského štátu, na ktorého území sa nachádza sídlo alebo miesto podniku alebo jednotlivca, ktorý osobu zamestnáva, ak osoba nemá bydlisko na území niektorého členského štátu, kde vykonáva svoju pracovnú činnosť (pracuje pre jednu firmu v dvoch rôznych štátoch).
Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne, ktorý má svoju pobočku aj v Grazi. Pán Vajda vykonáva práce pre zamestnávateľa aj v pobočke v Grazi. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať.
 - d) ak ide o podnik medzinárodnej dopravy osôb alebo tovaru – železničná doprava, cestná doprava, letecká doprava alebo vnútorná plavba - poisťňa povinnosť sa spravuje legislatívou štátu, v ktorom má podnik zaregistrované ústredie (sídlo). Ak má podnik pobočku alebo stále zastúpenie na území iného členského štátu a osoba je zamestnaná v tejto pobočke, vzťahuje sa na ňu legislatíva štátu, na území ktorého má sídlo táto pobočka. Ak je osoba zamestnaná najmä na území členského štátu v ktorom má bydlisko, jej poisťňý vzťah sa riadi legislatívou tohto štátu, aj keď v ňom nemá podnik sídlo ani pobočku ani stále zastúpenie.
Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere v medzinárodnej dopravnej spoločnosti vykonávajúcej lodnú prepravu po Dunaji. Sídlo firmy je vo Viedni. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je rakúska legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať.
10. Na osobu zvyčajne samostatne zárobkovo činnú na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa vzťahuje legislatíva toho členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva časť svojej činnosti na území tohto členského štátu. Ak to tak nie

je, podlieha legislatíve štátu, kde vykonáva hlavnú činnosť. Hlavná činnosť sa určí podľa toho, kde sa nachádzajú pevné a stále priestory, v ktorých osoba vykonáva svoju činnosť. Ak nie, tak potom podľa kritérií, akými sú zvyčajný charakter alebo trvanie vykonávaných činností, objem poskytnutých služieb a príjem dosiahnutý z tejto činnosti, t.j. ten štát, kde vykonáva činnosť dlhšie, poskytuje väčší objem služieb alebo dosahuje vyšší príjem bude príslušný a jeho legislatíva uplatniteľná.

Príklad: Pán Horný s bydliskom v Bratislave pracuje ako živnostník v SR a jeho aktivity siahajú aj do Českej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Horný podliehať.

Príklad: Súbeh SZČO v SR a Spolkovej republike Nemecko. Osoba je považovaná na území SR za SZČO. Zároveň vykonáva aj SZČ na území Nemecka a je tam poistená v súkromnom systéme zdravotného poistenia. Na základe vyjadrenia nemeckého styčného orgánu pre vecné dávky majú samostatne zárobkovo činné osoby v Spolkovej republike Nemecko nárok byť poistené len v súkromnom systéme zdravotného poistenia. Na základe vyššie uvedeného je potrebné, aby takéto osoby boli z titulu výkonu samostatnej zárobkovej činnosti poistené v slovenskom systéme verejného zdravotného poistenia a odvádzali poistné na zdravotné poistenie za podmienok určených slovenskou legislatívou..

11. Osoba zamestnaná na území jedného členského štátu a samostatne zárobkovo činná na území druhého členského štátu podlieha legislatíve štátu, kde pracuje v platenom zamestnaní. To neplatí, ak je v prílohe č. VII k nariadeniu č. 1408/71 uvedené inak. SR má podľa prílohy VII úpravu, podľa ktorej osoba, ktorá je samostatne zárobkovo činná v SR a zároveň zamestnaná v inom členskom štáte podlieha právnym predpisom oboch členských štátov.

Príklad: Pani Križanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj ako živnostník na území Rakúska. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Križanská podliehať.

Príklad: Pani Križanská s bydliskom v Bratislave je zamestnaná v pracovnom pomere v Českej republike u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce aj ako živnostník na území Slovenskej republiky. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva aj slovenská legislatíva, ktorým bude p. Križanská podliehať.

12. Diplomati a pomocný personál EÚ:
 - a) Na diplomatov sa vzťahuje základné pravidlo lex loci laboris, ale v prípade, že sú štátnymi občanmi vysielajúceho štátu, môžu si zvoliť legislatívu tohto štátu. Právo výberu sa môže uplatniť na konci každého kalendárneho roku a nebude mať spätné účinky, uplatňuje sa od 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka.
 - b) Pomocný personál EÚ si môže vybrať medzi legislatívou štátu, v ktorom pracuje alebo kde naposledy pracoval alebo legislatívou štátu, ktorého je štátnym občanom.
13. Ak poberatelia dôchodku vykonávajú pracovnú činnosť na území iného štátu ako štát, ktorý im vypláca dôchodok, vzťahuje sa na nich legislatíva štátu výkonu práce.

Príklad: Pán Verulák s bydliskom v Bratislave poberá starobný dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia Českej republiky. Popri tom je zamestnaný v Bratislave v pracovnom pomere. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Verulák podliehať.
14. V prípade súbehu činností zamestnanca a SZČO vo viacerých členských štátoch sa posudzuje príslušnosť k právnym predpisom najprv za rovnaký druh činnosti samostatne a následne sa postupuje podľa ods. 9.
15. Z vyššie uvedených pravidiel je možné dohodami medzi členskými štátmi udeliť výnimky podľa čl.17 nariadenia č. 1408/71 v záujme určitých kategórií osôb alebo určitých osôb. V SR výnimky z uplatniteľnej legislatívy udeľuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, odbor záležitosti EÚ a medzinárodných vzťahov.
16. Poberatelia dôchodkov v zmysle jednej alebo viacerých legislatív s bydliskom v inom členskom štáte, môžu na vlastnú žiadosť dostať výnimku z legislatívy tohto štátu, ale iba v prípade, že sa na nich nevzťahuje táto legislatíva z dôvodu výkonu povolania.

17. Ak bude na základe týchto pravidiel uvedených v tomto článku osoba poistená v SR, ale pracovať bude v inom členskom štáte, bude musieť platiť poistné i z príjmu dosahovaného z činnosti v inom členskom štáte vo výške ustanovenej slovenskými právnymi predpismi. Podľa čl. 92 nariadenia č. 1408/71 príspevky, ktoré sa majú platiť inštitúcii jedného členského štátu sa môžu vyberať na území iného členského štátu v súlade s administratívnymi postupmi platnými na území iného členského štátu.
18. Potvrdenie o príslušnosti k právnym predpisom SR - formulár E 101SK vydáva Sociálna poisťovňa. Na základe oznámenia Sociálnej poisťovne o nevydaní formulára E 101SK na žiadosť zamestnávateľa alebo SZČO, ktoré obsahuje dôvod nevydania (najmä nesplnenie podmienok vyslania stanovených rozhodnutím č. 181 (ÚV EÚ L329 zo 14.12.2001), výkon práce na území iného členského štátu EÚ), je potrebné ukončiť povinné verejné zdravotné poistenie v SR. Sociálna poisťovňa môže na základe požiadavky iného členského štátu EÚ prehodnotiť nárok poistenca na formulár E 101SK a rozhodnúť o vyhlásení formulára E101SK za neplatný so spätnou účinnosťou alebo o pozastavení platnosti formulára E101SK dňom uvedeným v rozhodnutí Sociálnej poisťovne, obvykle dňom právoplatnosti rozhodnutia alebo dňom nasledujúcim po dni vydania oznámenia. V uvedených prípadoch dochádza rovnako k zániku povinného verejného zdravotného poistenia v SR.

Článok 8

E – formuláre

1. E - formuláre sú typizované tlačivá používané na vykonávanie práva EÚ v oblasti sociálneho zabezpečenia. Formuláre sú jednojazyčné a to v úradnom jazyku vydávajúceho štátu. Vo všetkých svojich položkách obsahujú rovnaké údaje ako slovenská verzia formulára. Pri ich používaní je potrebné postupovať podľa usmernení v hlavičke a poučení a vysvetlíviek na konci formulára. Popri formulároch sa od 1.6.2004 používa aj Európsky preukaz zdravotného poistenia, ktorý SR vydáva od 1.1.2006 na písomnú žiadosť poistenca do 30 kalendárnych dní od podania žiadosti bezplatne. V nadväznosti na zavedenie Európskeho preukazu zdravotného poistenia (EPZP) a zúžený rozsah povinných údajov na tomto preukaze, bola vybudovaná na identifikáciu všetkých inštitúcií podieľajúcich sa na koordinácii vecných dávok databáza príslušných inštitúcií. Táto databáza je od 1.6.2004 k dispozícii na http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/cld/. Databáza obsahuje údaje za členské štáty EÚ, EHP a Švajčiarsko.
2. **E 001 - Žiadosť o informácie, Oznámenie informácií, Žiadosť o formuláre, Upomienka** - Je určený pre styk medzi inštitúciami tam, kde neexistujú osobitné formuláre, alebo ak je potrebné druhej strane niečo pripomenúť, požiadať o informáciu, prípadne o nejaký dokument. Používa sa aj pre prípad urgencie.
3. **E 101 - Potvrdenie o uplatniteľnej legislatíve** - Na jeho základe slovenskí pracovníci vyslaní do zahraničia naďalej podliehajú slovenským právnym predpisom, vrátane zdravotného poistenia. Ak sa ním preukáže pracovník z iného štátu v SR, je zbavený povinnosti platiť poistné v SR. Toto potvrdenie má platnosť maximálne 12 mesiacov. Môže byť predĺžené len prostredníctvom formulára E 102 na ďalších 12 mesiacov.
4. **E 102 - Predĺženie obdobia vyslania alebo činnosti ako SZČO** - Týmto formulárom sa potvrdzuje súhlas s predĺžením obdobia, počas ktorého sa na vyslaného pracovníka vzťahujú právne predpisy príslušného štátu aj po uplynutí 12 mesačnej lehoty. V praxi to znamená, že slovenský pracovník v inom členskom štáte ostáva slovenským poistencom a slovenská zdravotná poisťovňa mu bude uhrádzať v EÚ zdravotnú starostlivosť. A naopak, pracovník z iného členského štátu pracujúci v SR zostáva poistencom iného členského štátu a nemusí v SR platiť poistné, napriek miestu výkonu práce v SR.
5. **E 103 - Uplatnenie práva voľby** - Využitím tohto formulára je možné si uplatniť právo voľby k právnym predpisom vysielajúceho alebo akreditujúceho štátu. Využiť ho

môžu zamestnanci diplomatických misií a konzulárnych úradov, ako aj členovia pomocného personálu, ak sú príslušníkmi vysielajúceho alebo akreditujúceho štátu.

6. **E 104 - Potvrdenie o zrátaní obdobia poistenia, zamestnania alebo bydliska** - Cieľom formulára je zistiť, po aké obdobie bola osoba poistená v druhom štáte, prípadne ako dlho vykonávala zamestnanie v druhom štáte, alebo ako dlho v druhom štáte bývala. Tieto údaje využívajú predovšetkým inštitúcie tých štátov, kde nárok na poskytnutie dávok závisí od dosiahnutia istého obdobia poistenia, zamestnania alebo bydliska.
7. **E 106 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky nemocenského (zdravotného) poistenia a poistenia v materstve pre osoby s bydliskom v inom štáte, ako je príslušný štát** - Tento formulár slúži na preukázanie nároku na vecné dávky zamestnancov, SZČO alebo cezhraničných pracovníkov pracujúcich v jednom štáte a bývajúcich v inom členskom štáte. Týmto formulárom sa potvrdzuje aj nárok ich rodinných príslušníkov, pokiaľ s nimi bývajú a rodinných príslušníkov nezamestnanej osoby, ktorá bola predtým zamestnaná.
8. **E 107 - Žiadosť o potvrdenie nároku na vecné dávky** - Slúži na získanie potvrdenia o nároku na vecné dávky z druhého členského štátu. Žiadosť o takúto potvrdenie podáva zdravotná poisťovňa v mieste pobytu alebo bydliska vtedy, ak sa na ňu obrátila osoba z iného členského štátu so žiadosťou o poskytnutie (čerpanie) vecnej dávky. Tento formulár zároveň slúži aj na predĺženie platnosti príslušného potvrdenia o nároku na dávky, ktoré už stratilo platnosť.
9. **E 108 - Oznámenie o pozastavení alebo zrušení práva na vecné dávky nemocenského (zdravotného) poistenia a poistenia v materstve** - Tento formulár sa používa v prípade, ak osoba čerpá vecné dávky v štáte bydliska na základe formulára E 106, 109, 120, 121 vydaného v príslušnom štáte a v štáte bydliska jej z nejakého dôvodu nárok na čerpanie vecných dávok končí alebo je pozastavený. Formulár môže vystaviť rovnako príslušná inštitúcia ako aj inštitúcia miesta bydliska.
10. **E 109 - Potvrdenie na registráciu rodinných príslušníkov zamestnanca alebo SZČO a aktualizácia zoznamov** - Týmto formulárom poisťovňa potvrdzuje nárok na vecné dávky pre rodinných príslušníkov zamestnanca bývajúcich v inom štáte, než je štát výkonu zamestnania alebo samostatnej zárobkovej činnosti nositeľa poistenia. Kto sa považuje za rodinného príslušníka určujú právne predpisy štátu bydliska.
11. **Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len „EPZP“)/Náhradný certifikát k EPZP** - Používa sa na uplatnenie nároku na potrebné vecné dávky pre osoby s pobytom na území iného členského štátu. V žiadnom prípade sa nevzťahuje na prípady vycestovania s cieľom čerpať vecné dávky.
12. **E 112 - Potvrdenie o zachovaní nároku na aktuálne poskytované vecné dávky a dávky v materstve** - Týmto formulárom príslušná poisťovňa udeľuje súhlas na to, aby poistenec, ktorý už čerpá vecné dávky, ich čerpal aj ďalej po návrate do štátu svojho bydliska, prípadne v štáte, kam chce svoje bydlisko presunúť. Týmto formulárom sa potvrdzuje aj súhlas zdravotnej poisťovne s poskytovaním konkrétnych špecifických vecných dávok na území druhého členského štátu.
13. **E 120 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky pre žiadateľov o dôchodok a ich rodinných príslušníkov** - Formulár sa používa ako doklad o nároku na vecné dávky pre osobu, ktorá požiadala o dôchodok v jednom štáte, bývajúcu na území iného členského štátu. Vzťahuje sa aj na jej rodinných príslušníkov.
14. **E 121 - Potvrdenie pre registráciu dôchodcov a ich rodinných príslušníkov a aktualizácia zoznamov** - Využíva sa ako doklad pre nárok na vecné dávky dôchodcu poberajúceho dôchodok z jedného členského štátu a bývajúceho na území iného členského štátu. Podmienkou je, že nepoberá dôchodok v štáte bydliska alebo nemá nárok na dávky z iného dôvodu. Prostredníctvom tohto formulára je dôchodca registrovaný v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si vybral, a vecné dávky zaňho uhrádza

poisťovňa štátu, z ktorého poberá dôchodok (v ročných paušálnych platbách). Formulár sa vzťahuje aj na rodinných príslušníkov dôchodcu.

15. **E 123 - Potvrdenie o nároku na vecné dávky z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania:**
- využíva sa na uplatnenie nároku na vecné dávky súvisiace s pracovným úrazom, alebo chorobou z povolania poskytované v mieste bydliska zamestnanca, resp. SZČO, ktorý utrpel pracovný úraz, či chorobu z povolania a má bydlisko v inom štáte, ako má zamestnanie.
 - slúži aj na preukázanie nároku na čerpanie vecných dávok v prípade, ak zamestnanec (SZČO) utrpel pracovný úraz alebo chorobu z povolania a zdržuje sa na území iného štátu, ako má zamestnanie. Ide o čerpanie dávok v súvislosti s pracovným úrazom a chorobou z povolania pri pobyte mimo príslušného štátu.
 - ak zamestnancovi boli poskytované vecné dávky v štáte zamestnania a dostal súhlas vrátiť sa na územie štátu, v ktorom má bydlisko alebo dostal súhlas na presťahovanie sa do iného členského štátu, alebo dostal súhlas na liečenie v inom členskom štáte. Okrem dôvodu uvádzaného na prvom mieste sa doba poskytovania vecných dávok riadi predpismi príslušného štátu, čo sa na formulári vyznačí.
16. **E 125 - Individuálny výkaz skutočných výdavkov** - Týmto formulárom poisťovňa uplatňuje svoj nárok na úhradu skutočných nákladov vynaložených na poistenca EÚ voči jeho príslušnej zdravotnej poisťovni. Používa sa vo všetkých prípadoch okrem prípadov, za ktoré sa platí paušálom.
17. **E 126 - Sadzby pre refundáciu vecných dávok** - Slúži na zistenie sadzieb za poskytnuté vecné dávky v inom členskom štáte, ktoré boli zaplatené priamo poistencom z dôvodov nedodržania štandardného administratívneho postupu. Ide o zistenie, koľko by za vecné dávky zaplatila inštitúcia v mieste pobytu. Do tejto výšky môže poisťovňa refundovať poistencovi jeho náklady.
18. **E 127 - Individuálny výkaz o mesačných platbách paušálnych súm** –Tento formulár slúži na uplatnenie nároku poisťovne v mieste bydliska za vecné dávky poskytnuté dôchodcovi a jeho rodinnému príslušníkovi v mene príslušnej inštitúcie. Tiež slúži aj na uplatnenie nároku poisťovne v mieste bydliska za vecné dávky poskytnuté rodinnému príslušníkovi zamestnanca (alebo SZČO) bývajúcemu v inom ako príslušnom štáte.

Článok 9

Všeobecný administratívny postup zdravotných poisťovní

- V rámci koordinácie vecných dávok uplatňujú slovenské zdravotné poisťovne paralelne právne predpisy SR a nariadenia č. 1408/71 a 574/72.
- Postup zdravotnej poisťovne závisí od skutočnosti, či plní úlohy príslušnej inštitúcie pre slovenských poistencov alebo úlohy inštitúcie v mieste bydliska/pobytu pre poistencov iných členských štátov EÚ.
- Pri plnení úloh podľa ods. 2 posudzuje zdravotná poisťovňa prípady pobytu a bydliska.
- K základným činnostiam pri vykonávaní nariadení č. 1408/71 a 574/72 na úrovni zdravotných poisťovní patrí určovanie uplatniteľnej legislatívy, rozhodovanie o priznaní a odňatí nároku na vecné dávky, registrovanie poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR, refundovanie nákladov na vecné dávky inštitúciám a poistencom, poskytovanie administratívnej spolupráce pre poistencov, inštitúcie v iných členských štátoch EÚ a styčný orgán v SR.
- Poistenec členského štátu má pri pobyte v inom členskom štáte nárok na potrebné vecné dávky u zmluvného poskytovateľa napojeného na verejný systém za rovnakých podmienok ako domáci poistenec. Nárok mu garantuje EPZP alebo Náhradný certifikát k EPZP, ktorý pri potrebe čerpať vecné dávky predkladá priamo poskytovateľovi. Ak si poistenec EPZP nezabezpečí vopred alebo v prípade straty, odcudzenia alebo v prípade ukončenia platnosti vystavuje príslušná inštitúcia na jeho vyžiadanie náhradný certifikát

k EPZP. Rovnako môže o dodatočné vystavenie nárokového dokladu požiadať inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom formulára E 107.

6. Po potvrdení nároku na dávky príslušnou inštitúciou vykonáva inštitúcia v mieste pobytu administratívu a úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi EÚ v rovnakých cenách ako domácim poistencom. Následne si uplatňuje prostredníctvom styčného orgánu refundáciu takto vynaložených nákladov v príslušnej inštitúcii, ktorá náklady uhrádza – refunduje v zmysle čl. 36 nariadenia č. 1408/71 a intervaloch v zmysle čl. 102 nariadenia č. 574/72 alebo bilaterálnych dohôd.
7. Ak sa poistenec pri pobyte nepreukáže EPZP môže, najmä pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti, od neho poskytovateľ požadovať úhradu v hotovosti. V takom prípade má nárok na refundáciu od príslušnej inštitúcie, ak išlo o vecnú dávku čerpanú u zmluvného poskytovateľa maximálne do výšky sadziieb platných v štáte pobytu v mieste a čase čerpania vecných dávok.
8. K žiadosti o refundáciu predkladá poistenec príslušnej inštitúcii originálne doklady o zaplatení a lekársku správu – nález, prepúšťaciu správu. Príslušná inštitúcia sa prostredníctvom formulára E 126 s priloženými dokladmi o úhrade a lekárskou správou obráti na styčný orgán v štáte pobytu, ktorý sprostredkuje potvrdenie sadziieb pre refundáciu. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom toho istého formulára informuje príslušnú inštitúciu o sume, ktorú je potrebné poistencovi preplatiť.
9. Ak suma nepresahuje 1000 Eur, je možné postupovať podľa sadziieb platných v príslušnom štáte, pokiaľ s tým poistenec súhlasí. Rovnaký postup platí, ak druhý členský štát nemá sadzby pre poskytnutú vecnú dávku. V takomto prípade už nie je potrebný súhlas poistenca.
10. Ak suma presahuje 1000 Eur, príslušná inštitúcia preplatí poistencovi sumu uvedenú inštitúciou v mieste pobytu vo formulári, ktorá zodpovedá sadzbám členského štátu, v ktorom sa poskytli vecné dávky. To však platí len v prípade, ak neexistuje dohoda medzi SR a daným členským štátom o upustení od finančného vyrovnania za poskytnuté vecné dávky.
11. Poistenec členského štátu má pri bydlisku v inom členskom štáte nárok na vecné dávky v plnom rozsahu po registrovaní formulárov E 106, E 109, E 120, E 121 a E 112 vystaveným pre účely bydliska v inštitúcii v mieste bydliska, ktorá formulár vymení za národný doklad zabezpečujúci prístup k zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v štáte bydliska. Formuláre E 106, E 109, E 120, E 121 sa vystavujú v dvoch vyhotoveniach. Jedno vyhotovenie formulára potvrdené v časti B inštitúciou miesta bydliska sa zasiela späť príslušnej inštitúcii.
12. Pri registrovaní formulárov uvedených v ods. 11 posudzuje inštitúcia v mieste bydliska ťažisko záujmov v danom štáte a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov podľa definície nezaopatrených rodinných príslušníkov platnej v štáte bydliska.

Článok 10

Postup príslušnej inštitúcie v prípade pobytu v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely pobytu v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do iného členského štátu s cieľom hľadať si zamestnanie, poslanci Európskeho parlamentu,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok (prípadne ich pokračovanie) na území iného členského štátu,
 - c) osoby registrované v slovenskej zdravotnej poisťovni – dôchodcovia a ich rodinní príslušníci alebo rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v SR podliehajúci legislatíve iného členského štátu (pracovník býva v inom členskom štáte),

- d) poistenci, ktorí v inom členskom štáte zaplatili za poskytnutie vecných dávok v hotovosti a žiadajú o refundáciu vynaložených nákladov slovenskú príslušnú inštitúciu,
 - e) deti narodené v inom členskom štáte v prípade, že matka/otec podlieha legislatíve SR odo dňa narodenia bez ohľadu na dátum priznania trvalého pobytu v SR,
 - f) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania pri pobyte v inom členskom štáte.
2. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. a) sa od 1. 6. 2004 neposudzuje dôvod pobytu slovenského poistenca v inom členskom štáte. Od 1. 1. 2006 nárok na potrebné vecné dávky zabezpečuje EPZP, ktorý vystavuje príslušná inštitúcia maximálne na obdobie 5 rokov. Pri dodatočnom vystavení nárokového dokladu za vecné dávky čerpané slovenským poistencom v EÚ od 1. 5. 2004 do 31. 12. 2005 vystavuje zdravotná poisťovňa formulár E 111 SK. V prípade chronických ochorení vyžadujúcich pravidelnú starostlivosť vyžadujúcich si dialýzu, oxygenoterapiu (Rozhodnutie č. 196 z 23. 03. 2004 - článok 22(1) (a) nariadenia č. 1408/71) je potrebné, aby si pacient pred vycestovaním dohodol jej poskytnutie s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v EÚ. Nie je to taká zdravotná starostlivosť, za ktorou by osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval.
 3. V prípade vyslaných pracovníkov vydáva Sociálna poisťovňa vysielanému pracovníkovi formulár E 101SK. Poistenec s týmto formulárom požiada svoju zdravotnú poisťovňu o vydanie EPZP.
 4. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. b) poistenec získa súhlas príslušnej inštitúcie s vycestovaním do iného členského štátu za účelom poskytnutia konkrétnej špecifickej liečby. Udelenie súhlasu - vystavenie formulára E 112SK nemôže byť odmietnuté, ak ide o zdravotnú starostlivosť hradenú zo systému verejného zdravotného poistenia v SR a ktorú nemožno poistencovi poskytnúť v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie danej liečby na území SR. Návrh na liečbu v inom členskom štáte vystavuje odborný lekár. Žiadateľ sa obráti na svoju príslušnú inštitúciu so žiadosťou o vystavenie formulára E 112SK (potvrdenie o zachovaní nároku na vecné dávky). Žiadosť posudzuje revízny lekár zdravotnej poisťovne (podľa potreby konzultuje odborných konzultantov – špecialistov z príslušného medicínskeho odboru). Poisťovňa o svojom rozhodnutí písomne informuje žiadateľa. Zdravotná poisťovňa pri svojom rozhodovaní berie do úvahy včasnú dostupnosť liečby, súčasný stav pacienta a predpokladaný priebeh choroby. V prípade schválenia žiadosti zasiela žiadateľovi originál formulára E 112SK a kópiu si ponechá. Poistenec predloží formulár E 112SK zdravotníckemu zariadeniu, kde mu má byť liečba poskytnutá. V prípade zamietnutia žiadosti je žiadateľ písomne informovaný o vybavení žiadosti a dôvodoch zamietnutia. Ďalšie okolnosti, ktoré zohľadňuje pri rozhodovaní príslušná inštitúcia obsahujú rozhodnutia Európskeho súdneho dvora (ďalej len „ESD“; pozri prílohu č. 4). V prípade sporu poistenca so zdravotnou poisťovňou je slovenský súd viazaný stanoviskom ESD, ktoré vyslovil vo svojich rozsudkoch.
 5. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. c) ide o poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR registrovaných formulármi E 109EU, 121EU. Náklady na vecné dávky v SR hradí ich príslušná inštitúcia raz do roka formou paušálnej platby. Pri pobyte na území iného členského štátu ako SR majú nárok na EPZP vydaný slovenskou zdravotnou poisťovňou.
 6. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. d) predkladá poistenec žiadosť o refundáciu nákladov uhradených v hotovosti poskytovateľovi bez preukázania EPZP spolu s dokladom o úhrade a lekárskou správou. Zdravotná poisťovňa vystavuje formulár E 126SK na potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Ďalší postup je uvedený v čl. 9 ods. 8-10.
 7. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. e) vzniká nárok na vecné dávky v štáte pobytu na základe rodinnej príslušnosti k matke/otcovi poisteným v SR podľa čl. 2 nariadenia č. 1408/71. Na preukázanie nároku na vecné dávky vystavuje príslušná inštitúcia na žiadosť inštitúcie v mieste pobytu alebo poskytovateľa zdravotnej

starostlivosti v štáte pobytu samostatný Náhradný certifikát k EPZP pre dieťa až do dňa vzniku jeho individuálneho verejného zdravotného poistenia v SR.

8. a) V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. f) ide o zabezpečenie nároku na špecifické dávky pre vyslaných pracovníkov, diplomatov SR, pracovníkov medzinárodnej dopravy pracujúcich v inom členskom štáte podliehajúcich slovenskej legislatíve, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo im bola diagnostikovaná choroba z povolania. Uznanie pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa posudzuje podľa slovenskej legislatívy. Uvedenej skupine je možné vystaviť formulár E 123SK, len ak osoba mala v čase vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania platný formulár E 101SK. V ostatných prípadoch sa používa EPZP/Náhradný certifikát k EPZP.
 - b) Formulár E 107EU so žiadosťou o formulár E 123SK doručený z iného členského štátu EÚ je na styčnom orgáne SR skompletizovaný tak, aby obsahoval správu ošetrojúceho lekára z iného členského štátu a spolu s informáciou o príslušnej zdravotnej poisťovni v SR je odstúpený odboru úrazového poistenia ústredia Sociálnej poisťovne. Kópiu sprievodného listu zasiela úrad na vedomie jednotlivým zdravotným poisťovniam, ktorých poistencov sa žiadosti týkajú.
 - c) Odbor úrazového poistenia ústredia Sociálnej poisťovne overuje vydanie formulára E 101SK (v prípade, že formulár nebol pre poistenca vystavený a osoba spĺňa podmienky určené pre vystavenie formulára E 101SK, Sociálna poisťovňa ho vystavuje späť) a či bol pracovný úraz alebo choroba z povolania uznané v zmysle legislatívy SR. Následne odstupuje formulár E 107EU spolu s informáciami o príslušnej legislatíve a uznaní/neuznaní pracovného úrazu a choroby z povolania na priame vybavenie príslušnej zdravotnej poisťovni v SR.
 - d) Príslušná zdravotná poisťovňa posudzuje nárok na vecné dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania a v prípade priznania nároku vystavuje formulár E 123SK. Obdobie čerpania vecných dávok podľa čl. 55 nariadenia č.1408/71 určuje zdravotná poisťovňa (v prípade, že nie je možné posúdiť dĺžku poskytovania vecných dávok vystaví sa E 123SK na 1 mesiac). K formuláru E 123SK nemusí zdravotná poisťovňa pripájať samostatnú správu revízieho lekára.

Článok 11

Postup príslušnej inštitúcie v prípade bydliska v inom členskom štáte

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely bydliska v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) poistení v SR s bydliskom v inom členskom štáte a ich rodinní príslušníci s rovnakým bydliskom ako pracovník,
 - b) rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) poisteného v SR, bývajúcí však v inom štáte než pracovník,
 - c) cezhraniční pracovníci a ich rodinní príslušníci,
 - d) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
 - e) dôchodcovia a ich rodinní príslušníci,
 - f) poistenci s nárokom na pokračovanie liečby so súhlasom príslušnej inštitúcie v štáte bydliska alebo presun bydliska do iného členského štátu EÚ,
 - g) poistenci, ktoré utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v SR a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska,
 - h) rodinní príslušníci zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb vykonávajúcich svoju ekonomickú aktivitu v SR, ktorí si v období výkonu ekonomickej aktivity žiteľa rodiny presunú svoje bydlisko na územie SR.
2. Osoby uvedené v ods. 1 písm. a) až f) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa legislatívy štátu bydliska na ťarchu príslušnej inštitúcie v SR. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska im vzniká po registrovaní príslušným nárokovým formulárom vystaveným príslušnou inštitúciou v SR.

3. Pre osoby uvedené v ods. 1 písm. b), d), e) a rodinným príslušníkom pracovníkov uvedených v ods. 1 písm. a) a c) je zdravotná poisťovňa príslušná dňom registrácie v časti B nárokového formulára inštitúciou v mieste bydliska. Potvrdený formulár inštitúciou v mieste bydliska nahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie. Zdravotná poisťovňa oznamuje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vznik verejného zdravotného poistenia v SR pre týchto poistencov podľa Metodického usmernenia č. 2/2006 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie v znení neskorších úprav.
4. Príslušná inštitúcia vystavuje nárokové formuláre na základe žiadosti poistenca, zamestnávateľa alebo inštitúcie v mieste bydliska v dvoch vyhotoveniach. Pri vystavovaní overuje rodinnú väzbu.
5. Nezaopatrenosť rodinných príslušníkov a bydlisko v inom členskom štáte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte podľa svojej legislatívy.
6. Odo dňa vzniku nároku na dávky sú registrované osoby povinné hradiť poistné na zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v SR.
7. Ukončenie registrácie pred vypršaním platnosti nárokového formulára môže vykonať príslušná inštitúcia v SR a rovnako aj inštitúcia v mieste bydliska obvykle podľa tohto, ktorá z nich sa dozvie rozhodné skutočnosti vedúce k zániku nároku na dávky skôr. Na ukončenie alebo pozastavenie nároku na vecné dávky používajú inštitúcie formulár E 108. Vystavujúca inštitúcia vyplní časť A formulára E108, kde uvedie dôvod a dátum zániku nároku a identifikačné údaje registrovaných osôb. Inštitúcia, ktorej je formulár určený potvrdzuje zánik nároku v časti B formulára E 108. Platiteľ poistného v období medzi ukončením zamestnania (SZČ), t.j. keď už zamestnávateľ (SZČO) nebude platiteľom poistného až do dátumu potvrdenia formulára E 108 za osobu, ktorá zostane v systéme verejného zdravotného poistenia SR z titulu jeho ukončenia v súlade s čl. 17 nariadenia č. 574/72, bude platiteľom poistného v SR poistenec ako samoplateľ.
8. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. a) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 106SK. Odo dňa registrácie inštitúciou v mieste bydliska v inom členskom štáte v časti B formulára E 106SK hradí náklady na vecné dávky v štáte bydliska príslušná inštitúcia v SR.
9. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. b) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 109SK. Príslušná inštitúcia overuje povahu práce pracovníka a situáciu rodinných príslušníkov. Pokiaľ bývajú rodinní príslušníci vo viacerých štátoch, vystavuje formulár pre každého rodinného príslušníka a každý štát. Pri prechodnom pobyte v SR majú títo poistenci nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na základe EPZP, ktorý im vystavuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte.
10. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. c) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 106SK, pričom overuje či spĺňajú charakteristiku cezhraničného pracovníka. Pri vystavovaní formulára sa posudzuje vzdialenosť miesta výkonu zamestnania od miesta bydliska a situácii rodinných príslušníkov. Podľa charakteru pracovnej zmluvy sa formulár vystavuje s časovým obmedzením alebo bez časového obmedzenia. Cezhraniční pracovníci majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na území štátu bydliska, aj na území SR. Nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska majú aj ich nezaopatrení rodinní príslušníci. Na území SR majú rodinní príslušníci nárok len na potrebné vecné dávky.
11. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. d), ktorí naposledy pracovali v SR, požiadali o slovenský dôchodok a nie sú krytí slovenským systémom verejného zdravotného poistenia z iného dôvodu a zároveň nemajú nárok na dávky v štáte bydliska inom ako SR, môžu požiadať slovenskú zdravotnú poisťovňu, kde boli poistení naposledy o vystavenie formulára E 120SK, na základe ktorého im budú poskytované vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska. Nárok sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov a pozostalých, ktorí nie sú krytí v štáte bydliska. Formulár E 120SK je platný dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak nie je osobe slovenský dôchodok priznaný, náklady na zdravotnú starostlivosť nesie inštitúcia v mieste bydliska. Ak sa osobe slovenský dôchodok prizná, nahradí sa formulár E 120SK formulárom E 121SK a náklady za zdravotnú starostlivosť bude ďalej znášať príslušná inštitúcia v SR. Formulár E 121SK

vystavuje príslušná inštitúcia jednotlivo pre každú osobu, ktorá je uvedená v časti B formulára E 120SK. V časti A formulára E 121 uvádza príslušná inštitúcia dátum vzniku nároku na dávky podľa dátumu priznania dôchodku v príslušnom štáte a v časti B potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu dňom doručenia formulára, tento dátum je rozhodujúci pre účtovanie paušálnych nákladov.

12. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. e) vydáva príslušná inštitúcia formulár E 121SK. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska z titulu poberania slovenského dôchodku im vzniká, ak v štáte bydliska nepoberajú dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia alebo nepoberajú dôchodok zo sociálneho zabezpečenia iného členského štátu, legislatíve ktorého podliehali dlhšie ako legislatíve SR, alebo nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pre každého nezaopatreného rodinného príslušníka vystavuje príslušná inštitúcia samostatný formulár E 121SK. Pri prechodnom pobyte v SR majú títo poistenci nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112EU inštitúcia v mieste bydliska.
13. Poistenci SR ods. 1 písm. f) majú nárok na pokračovanie liečby v štáte bydliska na základe formulára E 112SK, ak im ešte nebol vydaný formulár E 106SK. Rovnako sa uvedený formulár používa pri presune bydliska do iného členského štátu aj v čase, keď už čerpajú zdravotnú starostlivosť. V takomto prípade musí slovenská zdravotná poisťovňa súhlasiť s návratom do štátu bydliska a s liečbou musí vysloviť súhlas s výnimkou prípadov, ak by tento presun uškodil zdravotnému stavu osoby alebo priebehu liečby.
14. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. g) majú nárok na pokračovanie liečby alebo liečbu v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v štáte bydliska na základe formulára E 123SK. Úraz musí byť uznaný zamestnávateľom ako pracovný úraz a choroba z povolania klinikou pracovného lekárstva. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy iného členského štátu, avšak po dobu ustanovenú slovenskou legislatívou.
15. Rodinným príslušníkom pracovníka v SR, ktorí si presunú bydlisko do SR z iného členského štátu EÚ vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska. Príslušná inštitúcia preveruje splnenie podmienok vzniku povinného verejného zdravotného poistenia v SR podľa 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, vrátane existencie trvalého pobytu v SR.

Článok 12

Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR

1. Poistencov iných členských štátov EÚ (ďalej len „poistencov EU“ rozdeľujeme pre účely pobytu v SR do nasledovných skupín:
 - a) turisti, študenti, vyslaní pracovníci, pracovníci v medzinárodnej doprave, uchádzači o zamestnanie cestujúci do SR s cieľom hľadať si zamestnanie a ich rodinní príslušníci,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v SR so súhlasom príslušnej inštitúcie,
 - c) osoby, ktoré v SR zaplatili za poskytnutie vecných dávok v hotovosti a žiadajú svoju príslušnú inštitúciu o refundáciu vynaložených nákladov.
2. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. a) sa od 1. 6. 2004 neposudzuje dôvod pobytu poistenca EÚ v SR. Od 1. 1. 2006 vydávajú všetky členské štáty EPZP, ktorý zabezpečuje priamy nárok na potrebné vecné dávky v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti napojených na verejný systém. Poskytovateľ vyúčtuje poskytnuté vecné dávky samostatnou faktúrou a samostatnou dávkou tej slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec zvolí za svoju inštitúciu v mieste pobytu. Inštitúcia v mieste pobytu vykoná revíziu poskytnutých výkonov a uhradí uznané výkony poskytovateľovi. Následne si uplatňuje pohľadávku na refundáciu od príslušnej inštitúcie cestou styčných orgánov. Inštitúcia v mieste pobytu môže poskytovať

administratívnu spoluprácu pre poistenca alebo poskytovateľa pri dožiadaní nárokového dokladu, najmä pri ústavnej zdravotnej starostlivosti.

3. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. b) poskytnutie zdravotnej starostlivosti je viazané na predchádzajúcu dohodu medzi slovenským poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a slovenskou zdravotnou poisťovňou. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok, ako keby išlo o slovenského poistenca a nie na úkor slovenských poistencov. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytovaná v zmluvnom zdravotníckom zariadení. Priamo na formulári E 112EU je špecifikovaná zdravotná starostlivosť, na ktorú bol vydaný súhlas. V bode 3.2 môže byť uvedený názov zdravotníckeho zariadenia, kde sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. Žiadateľ predloží súhlas svojej príslušnej inštitúcie prostredníctvom formulára E 112EU zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v SR, s ktorým sa poskytnutie tejto vecnej dávky vopred dohodlo. Poskytovateľ zabezpečí doručenie jedného vyhotovenia formulára E 112EU slovenskej zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenec vybral za svoju inštitúciu v mieste pobytu. Poskytovateľ účtuje poskytnuté vecné dávky inštitúcii v mieste pobytu.
4. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. c) potvrdzuje inštitúcia v mieste pobytu sadzby pre refundáciu v časti B formulára E 126EU podľa zmluvných cien platných v čase a mieste poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi EÚ v SR. Ďalší postup je uvedený v čl. 9 ods. 8-10.

Článok 13 **Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR**

1. Poistencov EU rozdeľujeme pre účely bydliska v SR do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - b) rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) s bydliskom v SR, pričom pracovník má bydlisko v inom členskom štáte,
 - c) cezhraniční pracovníci zamestnaní v inom členskom štáte a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - d) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,
 - e) dôchodcovia a ich rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - f) poistenci s nárokom na pokračovanie liečby so súhlasom príslušnej inštitúcie v štáte bydliska alebo presun bydliska do iného členského štátu EÚ,
 - g) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v EÚ a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska.
2. Osoby uvedené v ods.1 písm. a) až f) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa legislatívy SR na ťarchu príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte. Nárok na vecné dávky im vzniká, ak majú bydlisko v SR, po registrovaní príslušným nárokovým formulárom vystaveným príslušnou inštitúciou v inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si poistenec vybral. To neplatí v prípade rodinných príslušníkov, ktorí sa registrujú v inštitúcii v mieste bydliska, kde je registrovaný nositeľ poistenia. Inštitúcia v mieste bydliska registrujúca rodinného príslušníka oznámi túto skutočnosť zdravotnej poisťovni, v ktorej bol rodinný príslušník pred registráciou poistený zaslaním kópie potvrdeného formulára, na základe ktorého sa registrácia vykonala s vyznačeným rodinným príslušníkom, pre účely ukončenia poistenia touto zdravotnou poisťovňou.
3. Inštitúcia v mieste bydliska overuje bydlisko v SR, rodinnú väzbu a nezaopatrenosť rodinných príslušníkov.
4. Za bydlisko sa v zmysle nariadení č. 1408/71 a 574/71 (a s ohľadom na jurisdikciu ESD) považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich osobných a pracovných záujmov, tzn. v SR nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte má inštitúcia v mieste bydliska pri posudzovaní bydliska na území SR oprávnenie požadovať od poistenca EÚ predloženie potvrdenia o tom, že:
 - a) je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
 - b) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
 - c) vyhlasuje za ťažisko záujmov SR (napr. čestným vyhlásením) .

5. Rodinná väzba sa overuje prostredníctvom rodného listu a sobášneho listu.
6. Za nezaopatreného rodinného príslušníka, na ktorého sa vzťahujú koordinačné pravidlá v nadväznosti na vykonávanie čl. 19 ods. 2, čl. 26 a čl. 28a nariadenia Rady (ES) č. 1408/71, sa podľa vstupu SR do prílohy č. 1, II. časť nariadenia č. 1408/71 v SR považuje nezaopatrené dieťa (s odkazom na zákon č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene zákona o sociálnom poistení) a nezaopatrený manžel/ka.
7. Inštitúcia v mieste bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
 - a) nezaopatrené dieťa uvedené v § 11 ods. 8 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 v znení neskorších predpisov do veku 25 rokov + 364 dní
 - b) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. **c)** 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 v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok),
 - c) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. **- j)** 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 v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá sa osobne celodenne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov),
 - d) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 2 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 v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá si sama platí poistné na zdravotné poistenie),
 - e) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. **d)** 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 v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok),
 - f) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. **e)** 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 v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok).
 - g) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 8 písm. **p)** 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 v znení neskorších predpisov (osoba, ktorá je zaradená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti).
8. Na základe overenia podmienok nároku na vecné dávky v SR uvedených v ods. 3-7 potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska nárokový formulár v časti B, kde oznamuje príslušnej inštitúcii registráciu alebo nezaregistrovanie jej poistencov v SR.
9. Pri registrácii oznamuje inštitúcia v mieste bydliska:
 - a) dátum registrácie alebo dátum, od ktorého vzniká nárok na refundáciu podľa čl. 94 alebo 95 nariadenia č. 574/72,
 - b) identifikačné údaje registrovaných osôb alebo odkaz na ne v časti A nárokového formulára.
10. Pri nezaregistrovaní oznamuje inštitúcia v mieste bydliska:
 - a) dôvod odmietnutia registrácie,
 - b) identifikačné údaje registrovaných osôb alebo odkaz na ne v časti A nárokového formulára.
11. Pri registrácii vystavuje inštitúcia v mieste bydliska poistencom EU národný doklad (preukaz poistenca, preukaz poistenca so skratkou EU, potvrdenie o registrácii), ktorý používajú pri čerpaní vecných dávok v SR. Obdobie platnosti národného dokladu obvykle vychádza z platnosti nárokového formulára vystaveného príslušnou inštitúciou v inom členskom štáte.

12. Registrované osoby nie sú povinné hradiť poistné na zdravotné poistenie do systému verejného zdravotného poistenia v SR odo dňa vzniku nároku na dávky.
13. Ukončenie registrácie pred vypršaním platnosti nárokového formulára môže vykonať príslušná inštitúcia a rovnako aj inštitúcia v mieste bydliska, obvykle podľa tohto, ktorá z nich sa dozvie rozhodné skutočnosti vedúce k zániku nároku na dávky skôr. Na ukončenie alebo pozastavenie nároku na vecné dávky používajú inštitúcie formulár E 108. Vystavujúca inštitúcia vyplní časť A formulára E 108, kde uvedie dôvod a dátum zániku nároku a identifikačné údaje registrovaných osôb. Inštitúcia, ktorej je formulár určený potvrdzuje zánik nároku v časti B formulára E 108.
14. Pri registrácii a ukončení registrácie poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. b) a e) postupuje inštitúcia v mieste bydliska v súlade s Rozhodnutím č. 170 zo dňa 11.6.1998 o zostavovaní zoznamov podľa čl. 94 (4) a 95(4) nariadenia č. 574/72.
15. Pri ukončení registrácie poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. a), c), d) na základe E 108EU vydaného príslušnou inštitúciou postupuje inštitúcia v mieste bydliska obvykle podľa čl. 17 ods. 2 nariadenia č. 574/72.
16. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. a) sú registrovaní formulárom E 106EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca so skratkou EU.
17. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. b) sú registrovaní formulárom E 109EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca. Pri prechodnom pobyte v príslušnom štáte majú registrované osoby nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady slovenskej inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112SK slovenská inštitúcia v mieste bydliska.
18. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. c) sú registrovaní formulárom E 106EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca so skratkou EU. Rodinní príslušníci majú na území príslušného štátu nárok na potrebné vecné dávky. Európskym cezhraničným pracovníkom sa rozumie zamestnanec (alebo SZČO), pracujúci na území iného členského štátu (spravidla susedného) s bydliskom v SR, ktorý sa denne alebo najmenej jedenkrát do týždňa vracia do SR.
19. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. d), ktorí boli naposledy zárobkovo činní v inom členskom štáte, kde žiadajú o dôchodok a ktorí majú bydlisko v SR a ich nezaopatrení rodinní príslušníci sú registrovaní formulárom E 120EU. Formulár E 120EU vystavuje príslušná inštitúcia, v ktorej bol žiadateľ o dôchodok poistený pred ukončením jeho zárobkovej činnosti v inom členskom štáte. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca so skratkou EU. Formulár E 120EU je platný len dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak sa žiadateľovi o dôchodok prizná dôchodok z iného členského štátu, nahradí formulár E 120EU formulár E 121EU a náklady za zdravotnú starostlivosť bude ďalej znášať príslušná inštitúcia v inom členskom štáte. V časti A formulára E 121 uvádza príslušná inštitúcia dátum vzniku nároku na dávky podľa dátumu priznania dôchodku v príslušnom štáte. V časti B formulára E 121EU potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu dňom doručenia formulára, tento dátum je rozhodujúci pre účtovanie paušálnych nákladov. Ak sa žiadateľovi o dôchodok neprizná dôchodok z iného členského štátu, tak osobe vzniká poistenie v štáte bydliska dňom nasledujúcim po ukončení zárobkovej činnosti v inom členskom štáte.
20. Poistenci EU podľa ods. 1 písm. e) sú registrovaní formulárom E 121EU a nárok na vecné dávky v SR z titulu dôchodku z iného členského štátu im vzniká, ak nepoberajú dôchodok zo slovenského systému sociálneho zabezpečenia alebo v SR nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pre každého nezaopatreného rodinného príslušníka vystavuje príslušná inštitúcia samostatný formulár E 121EU. Inštitúcia v mieste bydliska vydáva registrovaným osobám preukaz poistenca. Pri prechodnom pobyte v príslušnom štáte majú registrované osoby nárok na potrebnú zdravotnú starostlivosť na náklady slovenskej inštitúcie v mieste bydliska, ktorá im vystavuje EPZP. Pri plánovanej liečbe vydáva formulár E 112SK slovenská inštitúcia v mieste bydliska.

21. Poistenci EU uvedení v ods. 1 písm. f) preukazujú svoj nárok na poskytnutie vecných dávok formulárom E 112EU vydaným na účely bydliska v SR vyplneným v bode 3.1 formulára. Je účelné vydávať týmto poistencom EU preukaz poistenca označený skratkou EU. Formulár E 112EU v takomto prípade neobmedzuje poskytovanie vecných dávok na konkrétneho poskytovateľa alebo konkrétne liečbu. Formulár E 112EU odovzdá poistenc v slovenskej inštitúcii v mieste bydliska, ktorú si zvolí a táto mu následne vystaví preukaz poistenca so skratkou EU.

22. V prípade poistencov EU uvedených v ods. 1 písm. g) je potrebné formulár E 123EU pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý ho predkladá zdravotnej poisťovni, ktorú si poistenc EU vybral za inštitúciu v mieste bydliska. Inštitúcia v mieste bydliska posudzuje pri revízii výkonov, či boli poskytnuté len vecné dávky v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Vecné dávky sa poskytujú podľa legislatívy SR, avšak po dobu ustanovenú legislatívou iného členského štátu. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom EU určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár.

Článok 14 **Refundácia nákladov medzi inštitúciami**

Refundácia nákladov na vecné dávky medzi inštitúciami podľa čl. 36 nariadenia č. 1408/71 sa vykonáva na základe skutočných nákladov alebo na základe paušálnych nákladov. Postup zdravotnej poisťovne pri refundácii ustanovuje Metodické usmernenie č. 16/2005 k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších úprav.

Článok 15 **Spoločné ustanovenia**

1. V prípade nesprávneho určenia príslušnosti k právnym predpisom podľa ustanovení čl. 7 pre zamestnancov zo strany zamestnávateľa v SR, pričom zamestnanci vykonávali prácu v inom členskom štáte EÚ bez formulára E 101SK, slúžia ako podklad na začatie konania vo veci zániku verejného zdravotného poistenia v SR hromadné zoznamy spracované ÚDZS z oznámení Sociálnej poisťovne. Oznámenia týkajúce sa zamestnancov, ktorí vykonávali zamestnania v Českej republike a Maďarskej republike do 31.12.2008, riešia styčné orgány dotknutých štátov s cieľom dosiahnuť uplatnenie čl. 17 nariadenia 1408/71 vo vzťahu k Českej republike a pokrytie nákladov na vecné dávky, ktoré vznikli zdravotnej poisťovni v SR na ťarchu Maďarskej republiky
2. Zdravotné poisťovne v SR neuplatňujú ustanovenia čl. 9-13 v prípade odlišného postupu dohodnutého bilaterálne na úrovni styčných orgánov alebo príslušných úradov SR a iného členského štátu.

Článok 16 **Prechodné ustanovenie**

Postupy týkajúce sa registrácie v inštitúcii v mieste bydliska v SR upravené v čl. 13 sa vzťahujú:

- a) od 1. 5. 2007 na nové formuláre E 121EU podľa čl. 28a nariadenia č. 1408/71, tzn. nové prípady registrácie s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 5. 2007, alebo odo dňa vzniku nároku na dávky, ak vznikol nárok po 1. 5. 2007;
- b) od 1. 7. 2007 na nové formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU pre poistencov podľa čl. 19 ods. 2 a čl. 26 nariadenia č. 1408/71 tzn. nové prípady registrácie s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 7. 2007, alebo odo dňa vzniku nároku na dávky, ak vznikol nárok po 1. 7. 2007;
- c) od 1. 1. 2008 na formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU, E 121EU pre poistencov, na ktorých sa čl. 19 ods. 2, čl. 26 a čl. 28a nariadenia č.1408/71 vzťahujú už v súčasnosti, alebo v súlade s postupom platným od 1. 9. 2005 neboli registrovaní,

s potvrdením registrácie v časti B formulára najskôr od 1. 1. 2008. Inštitúcia v mieste bydliska v SR bude registrovať nové formuláre E 106EU, E 109EU, E 120EU, E 121EU a súčasne budú pôvodné formuláre vydané a registrované len na žiteľa rodiny zrušené formulármí E 108. Individuálnu registráciu jednotlivými formulármí môže nahradiť hromadná registrácia všetkých dotknutých osôb prostredníctvom zoznamov vymenených na úrovni styčných orgánov potvrdených príslušnými inštitúciami v inom členskom štáte a inštitúciami v mieste bydliska v SR na základe bilaterálnej dohody medzi styčnými orgánmi.

Článok 17 **Záverečné ustanovenia**

1. Týmto metodickým usmernením sa dňom 30. 6. 2007 zrušuje Metodické usmernenie č. 23/2005 k preregistrovaniu osôb registrovaných na základe formulárov E 106EU, E 109EU, E 120EU a E 121EU zo dňa 7. 11. 2005.
2. Toto metodické usmernenie v znení novely č.1 nadobúda účinnosť dňom 15. 9. 2007.
3. Toto metodické usmernenie v znení novely č.2 nadobúda účinnosť dňom 15. 2. 2009.

V Bratislave 9. 2. 2009

MUDr. Richard Demovič, PhD., v. r.
predseda

Základná inštitucionálna schéma EÚ

Európsky parlament

Skladá sa zo zástupcov národov štátov združených v Spoločenstve volených na 5 rokov. Vyjadruje svoj názor k legislatíve navrhovanej Európskou komisiou schvaľovanej Radou. Schvaľuje rozpočet EÚ. Dohliada na exekutívu EÚ a kontroluje ju. Schvaľuje členov a predsedu Európskej komisie.

Rada EÚ

Skladá sa zo zástupcu každého členského štátu na ministerskej úrovni splnomocneného zaväzovať vládu tohto členského štátu. Má právo prijímať rozhodnutia. Aktmi, ktoré prijme, poveruje Európsku komisiu právomocami na uplatňovanie pravidiel stanovených Radou EÚ. Zabezpečuje koordináciu všeobecných hospodárskych politík členských štátov.

Európska komisia

Skladá sa z dvadsiatich siedmich členov, pričom jeden členský štát môže byť zastúpený najviac dvomi členmi tej istej štátnej príslušnosti. Členovia Komisie sa vyberajú podľa celkových schopností a takí, ktorí poskytujú záruku úplnej nezávislosti. Menovaní sú na 5 rokov.

Súdny dvor

Skladá sa z dvadsiatich siedmich sudcov. Súdnemu dvoru pomáhajú 8 generálni advokáti. Vymenovaní sú na obdobie 6 rokov. Súdny dvor zaručuje dodržiavanie práva pri výklade a uskutočňovaní zmluvy. Skúma zákonnosť aktov prijatých Európskym parlamentom, Radou EÚ a Európskou komisiou (mimo odporúčaní a stanovísk).

Účtovný dvor

Skladá sa z dvadsiatich siedmich členov. Vykonáva revíziu účtov. Kontroluje účty všetkých príjmov a výdavkov Spoločenstva ako aj ich orgánov.

Správna komisia pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov

Je súčasťou Európskej komisie. Zaoberá sa problematikou koordinácie systémov sociálneho zabezpečenia.

Jednotná terminológia

Pracovník

V zmysle nariadenia je osoba považovaná za pracovníka, ak je z akéhokoľvek dôvodu poistená, a to aj keď len proti jednému riziku v rámci systému sociálneho zabezpečenia vzťahujúceho sa na zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činné osoby. Pojem pracovník sa nevzťahuje len na migrujúcich pracovníkov v prísnom slova zmysle (teda tých, ktorí sa pohybujú z jedného členského štátu do druhého za účelom výkonu povolania), ale zahŕňa obecné všetky osoby, ktoré sa nachádzajú na území akéhokoľvek členského štátu v situácii, ktorá má medzinárodné prvky. Rozhodnutie Správnej komisie pre sociálne zabezpečenie migrujúcich pracovníkov č. 194 zo dňa 17. decembra 2003 už používa vo svojich ustanoveniach pojem „poistená osoba“ vzťahujúci sa na všetky nižšie uvedené kategórie.

Zamestnanec a SZČO

Každá osoba, ktorá je súvislo poistená a to buď povinne alebo nepovinne.

Pod kategóriu „zamestnanec“ spadajú aj pojmy „cezhraničný pracovník“, „sezónny pracovník“.

Študent

Osoba, ktorá študuje alebo získava odborné vzdelanie vedúce ku kvalifikácii úradne uznávanej orgánmi členského štátu (príprava na povolanie). Táto osoba musí byť zároveň poistená podľa zákonov o sociálnom zabezpečení jedného alebo viacerých členských štátov.

Nariadením č. 307/99 boli študenti postavení na rovnakú úroveň ako zamestnanci a samostatne zárobkovo činné osoby, s obdobnými právami pre ich rodinných príslušníkov a pozostalých.

Rodinný príslušník

Osoba, ktorá je primárne závislá na zamestnancovi alebo SZČO.

Pod kategóriu „rodinný príslušník“ spadá aj pojem „pozostalý“.

Za rodinného príslušníka a pozostalého sa teda považuje osoba, ktorá žije (žila) pod tou istou „strechou“ so zamestnancom alebo samostatne zárobkovo činnou osobou (zomretým), ak daná osoba je (bola) primárne závislá na zamestnancovi alebo samostatne zárobkovo činnnej osobe.

Výnimočne, a platí to len pre niektoré prípady poskytovania vecných dávok (zdravotnej starostlivosti) podľa článkov 22 a 31 nariadenia, vychádza pojem rodinných príslušníkov z vymedzenia obsiahnutom v právnych predpisoch štátu, na ktorého území majú rodinní príslušníci bydlisko.

Podľa všeobecných koordinačných pravidiel vzniká z poistenia pracovníka v jednom štáte odvodene nárok na vecné dávky aj jeho rodinným príslušníkom bez ohľadu na to, či bývajú v inom štáte. Rodinní príslušníci a pozostalí si môžu podľa nariadení č. 1408/71 a 574/72 nárokovať len odvodené práva získané z titulu ich postavenia ako rodinných príslušníkov pracovníka, prípadne osoby pozostalej po pracovníkovi, nie však žiadne vlastné práva.

Definícia rodinného príslušníka podľa slovenskej legislatívy je obsiahnutá v prílohe č. I bod II k nariadeniu č. 1408/71, pretože národná (slovenská) legislatíva tento pojem nedefinuje – viď čl. 13.

Osoba bez štátnej príslušnosti

Je to osoba v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení osôb bez štátnej príslušnosti, t. j.

„ktorákoľvek osoba, ktorá nie je podľa zákonov žiadneho štátu považovaná za občana takéhoto štátu“.

Komplexná definícia je uvedená v zákone č. 206/2001 Z. z. – Dohovor o právnom postavení osôb bez štátnej príslušnosti.

Utečenec

Je to osoba v zmysle článku 1 Dohovoru o postavení utečencov, t. j. osoba, ktorej bol priznaný štatút utečenca (ktorý sa v zásade priznáva osobe nachádzajúcej sa mimo svojho štátu z dôvodu oprávnených obáv pred prenasledovaním v tomto štáte).

Komplexná definícia je uvedená v zákone č. 319/1996 Z. z. o prístupí Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky k Dohovoru o právnom postavení utečencov a k Protokolu týkajúcemu sa právneho postavenia utečencov.

Aj keď sa právo na voľný pohyb osôb na osoby bez štátnej príslušnosti a na utečencov nevzťahuje, títo sú krytí predpismi sociálneho zabezpečenia spolu s ich rodinnými príslušníkmi a pozostalými, pokiaľ bývajú na území členského štátu a pokiaľ podliehajú alebo podliehali zákonom jedného alebo viacerých členských štátov. Osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ktorí sú osobami pozostalými po pracovníkoch, na ktorých sa vzťahovali zákony jedného alebo viacerých členských štátov, sú tiež pokrytí a to bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.

Pozn. nariadenie č. 1408/71 pozná v zásade týchto vyššie uvedených 6 „kategórií“ osôb.

Cezhraničný pracovník

Akýkoľvek zamestnanec alebo SZČO, ktorí vykonávajú svoje povolanie na území jedného členského štátu a bývajú na území iného členského štátu, do ktorého sa vracajú spravidla každý deň alebo aspoň jedenkrát do týždňa.

Sezónny pracovník

Akýkoľvek zamestnanec a osoba, ktorá odchádza na územie iného členského štátu než je štát, v ktorom býva na práce sezónnej povahy (*a to maximálne na 8 mesiacov; počas týchto prác sa nevracia do štátu bydliska*).

Bydlisko

Za bydlisko sa v zmysle nariadení č. 1408/71 a 574/71 (a s ohľadom na jurisdikciu ESD) považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich záujmov, tzn. V našom ponímaní nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte má pri posudzovaní bydliska na území SR slovenská zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska oprávnenie požadovať od poistenca predloženie potvrdenia o tom, že:

- je registrovaný – má ohlásený pobyt na území SR,
- vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie,
- vyhlasuje za ťažisko záujmov SR a dokladuje jednu z vyššie uvedených skutočností (napr. čestným vyhlásením) .

Pobyt

Znamená dočasné bydlisko, teda v našom ponímaní prechodný pobyt.

Právne predpisy

Znamenajú pre každý členský štát zákony, nariadenia a iné ustanovenia a všetky vykonávacie predpisy.

Príslušný štát

Znamená členský štát, na ktorého území má sídlo príslušná inštitúcia.
(V SR sú to pre oblasť vecných dávok zdravotné poisťovne)

Príslušný úrad

Znamená ministra, ministerstvo alebo ekvivalentnú autoritu; pre potreby sociálneho zabezpečenia je to v Slovenskej republike: MPSVaR a MZ SR.

Inštitúcia

Orgán zodpovedný za vykonanie legislatívy.

Príslušná inštitúcia

Inštitúcia, v ktorej je osoba poistená v čase žiadosti o dávku.

Inštitúcia v mieste bydliska a inštitúcia v mieste pobytu

Znamenajú inštitúcie, ktoré sú zodpovedné za zabezpečenie (poskytnutie) dávok oprávnenej osobe poistenej v inom členskom štáte podľa legislatívy vykonávanej touto inštitúciou. Zároveň sú zodpovedné za úhrady týchto vecných dávok – zdravotnej starostlivosti jej zmluvnému poskytovateľovi. V podstate na seba preberá na určitú dobu rolu príslušnej

inštitúcie (pokiaľ vyúčtuje zdravotnú starostlivosť skutočnej príslušnej inštitúcii – poisťovni poistenca – pacienta do iného členského štátu EÚ (v SR sú to zdravotné poisťovne).

Styčný orgán

V zmysle čl.3 ods.1 a čl.4 ods. 3 nariadenia č. 574/72 plní v SR úlohu styčného orgánu pre vecné dávky Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Doby poistenia, doby zamestnania, doby bývania

Znamenajú doby takto definované alebo za také uznané a to podľa právnych predpisov, podľa ktorých boli splnené alebo sú považované za splnené.

Dávky

Znamenajú vecné a finančné plnenia.

Vecné dávky

Znamenajú zdravotnú starostlivosť (poskytnutie aj úhradu).

Potrebné vecné dávky

V zásade znamenajú potrebnú zdravotnú starostlivosť.

(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Vecné dávky v plnom rozsahu

V zásade znamenajú kompletnú zdravotnú starostlivosť v rámci systému povinného zdravotného poistenia (alebo systému národnej zdravotnej služby) podľa právnych predpisov štátu, v ktorom boli poskytnuté.

(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne

Ide o zdravotnú starostlivosť na žiadosť osoby samej.

(ďalšie vysvetlenie vid'. Čl. 5)

Tabuľka vecného a osobného rozsahu koordinácie s príslušnými formulármi

osobný rozsah	vecný rozsah	formulár	náklady hradí	spôsob úhrady nákladov	článok nar. 1408/71	č. 883/04
osoby s pobytom na území iného členského štátu (napr. turisti, študenti, vyslaní pracovníci)	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady - E 125	E 22 1 a	19.1
žiadatelia poskytnutie vecných dávok v inom členskom štáte	rozsah vecných dávok, na ktorý je vydaný súhlas zdravotnej poisťovne, na obdobie určené v súhlase	E 112	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady E 125	-22 1 b, c i), 22 3,	20.1
RP pracovníka registrovaní v inom štáte na základe f. 109, cestujúci prechodne do iného členského štátu ako je štát bydliska	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	inštitúcia v mieste bydliska, kde sú RP registrovaní	skutočné náklady E 125	-22 3 a	19.1
dôchodcovia a ich RP registrovaní v inom štáte na základe f. E121, cestujúci prechodne do iného členského štátu ako je štát bydliska	potrebné vecné dávky počas pobytu	EPZP/NC k EPZP	inštitúcia v mieste bydliska, kde sú RP registrovaní	skutočné náklady E 125	-31a	27
uchádzači o zamestnanie a ich RP	potrebné vecné dávky	EPZP/NC k EPZP	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady E 125	-25 - 1 a , 3 i	19.1
žiadatelia dôchodok a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 120	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady E 125	-26	22

dôchodcovia a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 121	Príslušná inštitúcia	paušálne náklady E 127	- 28, 29	23,24,25,26
pracovník (ZC, SZČO) a jeho RP s bydliskom v inom štáte ako príslušnom štáte	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, aj podľa leg. prísl. štátu	E 106	Príslušná inštitúcia	skutočné náklady E 125	- 19.1a, 2	17
RP pracovníka s bydliskom v inom štáte ako pracovník	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska, v prísl. štáte potrebné vecné dávky	E 109	príslušná inštitúcia	paušálne náklady E 127	- 19. 2	17
cezhraniční pracovníci a ich RP	vecné dávky v plnom rozsahu podľa leg. štátu bydliska pre všetkých, pre pracovníka aj podľa leg. prísl. štátu, pokiaľ sa oba štáty nedohodli aj pre RP	E 106	príslušná inštitúcia	skutočné náklady E 125	-19.1, 19.2,20	18, 28

RP – ide o nezaopatrených rodinných príslušníkov

Rozsudky Európskeho súdneho dvora**Prípád Delavant (C – 451/93)**

Pani Delavant bývajúca aj s rodinou v Nemecku a pracujúca vo Francúzsku, požiadala nemeckú zdravotnú poisťovňu o preplatenie nákladov na hospitalizáciu jedného zo svojich detí v Nemecku.

Vynorila sa pritom otázka, či nemecká zdravotná poisťovňa mala právo pracovníkovi vykonávajúcemu zamestnanie vo Francúzsku, ale majúceho so svojou rodinou bydlisko v Nemecku odmietnuť požadované preplatenie podľa ustanovení nemeckej legislatívy.

Nemecká legislatíva vylučovala členov rodiny poistenca z poberania vecných dávok, ak manžel/manželka poistenca tiež nie je poistený/á v zdravotnej poisťovni verejného (povinného) systému, pretože jeho príjmy prekračujú istú hranicu (čo bol prípad manžela pani Delavant).

Rozhodnutie ESD

Nemecká inštitúcia nemala nárok z pohľadu článku 19 nariadenia Rady EHS č. 1408/71 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, samostatne zárobkovo činné osoby a ich rodinných príslušníkov pohybujúcich sa v rámci spoločenstva (ďalej len nariadenie) odmietnuť preplatenie nákladov. Inštitúcia v mieste bydliska je iba sprostredkovateľom príslušnej inštitúcie. Jej právomoc sa striktno obmedzuje na podmienky poskytnutia dávok bez toho, aby mohla spochybníť samotné poistenie daného pracovníka a krytie, ktoré z neho vyplýva v prospech členov rodiny.

Táto posledná otázka spadá len do právomoci príslušného členského štátu určeného ustanoveniami nariadenia týkajúcimi sa určenia uplatniteľnej legislatívy – v danom prípade Francúzska, t.j. štátu na ktorého území pani Delavant vykonávala svoje zamestnanie.

Prípád Decker (C – 120/95)

Pán Decker je luxemburský štátny príslušník s bydliskom v Luxemburgu. Pánovi Deckerovi luxemburský očný lekár predpísal okuliare (na poukaz na zdravotnícku pomôcku). Pán Decker si okuliare zaobstaral v belgickej optike. Požiadal svoju – luxemburskú zdravotnú poisťovňu, aby mu okuliare preplatila.

Luxemburská poisťovňa to odmietla z dôvodu, že nemal na to od poisťovne predchádzajúci súhlas, ktorý vyžadujú luxemburské národné predpisy.

Rozhodnutie ESD

Podľa ESD interpretácia článku 22 nariadenia vo svetle svojho cieľa nebráni preplateniu zdravotníckych výrobkov zakúpených v inom členskom štáte EU podľa platných sadzobníkov v príslušnom štáte, aj bez existencie predchádzajúceho povolenia.

Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu tovarov bránia uplatneniu národných predpisov, na základe ktorých inštitúcia sociálneho zabezpečenia odmieta uhradiť tarifné náklady na zdravotnícke pomôcky zakúpené v inom členskom štáte EU z dôvodu, že nebol s týmto nákupom vyslovený predchádzajúci súhlas.

ESD sa v tomto prípade odvolal aj na smernicu týkajúcu sa vzájomného uznávania kvalifikácie. Táto predpokladá, že nákup okuliarov u optika pôsobiaceho v inom členskom štáte EU predstavuje záruky ekvivalentnosti zárukám ponúkaným pri predaji okuliarov optikom pôsobiacim na národnom území.

Prípád Kohll (C – 158/96)

Pán Kohll, luxemburský štátny príslušník, s bydliskom v Luxemburgu, vopred požiadal luxemburskú príslušnú zdravotnú poisťovňu o povolenie, aby jeho maloletá dcéra mohla podstúpiť ortodontickú liečbu v Nemecku. Luxemburská zdravotná poisťovňa mu liečbu zamietla s odôvodnením, že takáto liečba nie je akútna a ortodontická starostlivosť je v

Luxemburgu k dispozícii v adekvátnej miere a rozsahu. Luxemburská vláda sa taktiež odvolávala na nevyhnutnosť zabezpečiť vyváženú ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť prístupnú všetkým poistencom.

ESD sa mal vyjadriť sa k zlučiteľnosti národných predpisov z pohľadu prípadných obmedzení slobodného poskytovania služieb.

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie zdravotnej poisťovne za nesprávne.

Hoci je pravdou, že právo Spoločenstva nepoškodzuje právomoc členských štátov EU upravovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia a pokiaľ neexistuje harmonizácia na úrovni Spoločenstva, má každý členský štát EU právo určiť podmienky, práva a povinnosti v systéme národného sociálneho zabezpečenia, na druhej strane pri plnení právomocí členské štáty EU musia rešpektovať právo Spoločenstva. Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu služieb bránia uplatneniu národných predpisov, ktoré podmieňujú úhradu ortodontickej starostlivosti (zdravotnej starostlivosti) poskytnutej v inom členskom štáte EU z dôvodu, že nebol s jej poskytnutím vyslovený predchádzajúci súhlas.

ESD uvážil, že v danom prípade nebolo stanovené, že sporné predpisy boli „nevyhnutné na udržanie schopnosti starostlivosti alebo podstatnej lekárskej kompetencie na národnom území“.

Ďalej ESD pre prípad Decker a prípad Kohll uviedol:

Obmedzenie voľného pohybu poistencov je opodstatnené len v prípade, ak „riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia predstavuje naliehavý dôvod verejného záujmu, ktorý môže byť opodstatnením takejto prekážky“. V daných prípadoch takéto riziko nevzniklo, keďže „preplatenie okuliarov a korekčných skiel zakúpených v inom členskom štáte EU a preplatenie ortodontickej liečby nemohlo mať dosah na financovanie alebo rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia“.

Prípad Vanbraekel (C – 368/98)

Poistenec belgickej zdravotnej poisťovne požiadal svoju príslušnú inštitúciu o schválenie absolvovania ortopedického zákroku vo Francúzsku. Belgická príslušná inštitúcia mu na takúto liečbu odmietla vydať súhlas. Ešte belgický súd rozhodol, že odmietnutie vydania súhlasu bolo nesprávne.

Belgický poistenec túto liečbu absolvoval a následne požiadal svoju poisťovňu o preplatenie nákladov liečby. Belgická príslušná inštitúcia to odmietla vykonať s odôvodnením, že poistenec nepredložil posudok lekára pôsobiaceho v národnej univerzitnej štruktúre o opodstatnenosti takejto liečby. Ešte v priebehu konania vyvstala aj otázka, v akej výške by mali byť náklady za poskytnuté vecné dávky uhradené (či podľa belgických taríf - v zmysle čl. 22 nariadenia alebo francúzskych taríf – v zmysle ustanovení Zmluvy o Európskej únii), a táto okolnosť sa stala predmetom rozhodovania ESD. Belgické tarify na úhradu vecných dávok v tomto prípade boli vyššie ako francúzske (rozdiel bol 1 726,71 EUR).

Rozhodnutie ESD

Ak pacient čerpá zdravotnú starostlivosť, na ktorú je vyžadovaný súhlas príslušnej inštitúcie, v inom členskom štáte EU bez súhlasu príslušnej inštitúcie a súhlas s liečbou je dodatočne udelený, má právo na náhradu nákladov vynaložených na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti od príslušnej inštitúcie do výšky sadzieb, ktoré by zdravotná poisťovňa uhradila v štáte, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Uplatnenie nariadenia nebráni uplatneniu národnej legislatívy v prípade, že umožňuje uhradenie doplatku rozdielu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v štáte poskytnutia zdravotnej starostlivosti a v príslušnom štáte. Ustanovenia Zmluvy o Európskej únii týkajúce sa voľného pohybu služieb sa musia vykladať v tom zmysle, že ak by náhrada nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť bola podľa predpisov štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti nižšia, ako by za rovnaký zákrok priznávala legislatíva príslušného štátu, musí byť poistencovi priznaný príslušnou inštitúciou aj rozdiel vo výške sadzieb.

ESD vo svojom rozsudku pripomína, že riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia môže predstavovať naliehavý dôvod verejného záujmu, ktorý môže byť dôvodom na neudelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom

členskom štáte EU u nezmluvného poskytovateľa. V tomto prípade však odmietol existenciu takéhoto rizika, keďže pán Vanbraekel mal plné právo získať súhlas stanovený národnou legislatívou. Za týchto podmienok nemala úhrada doplnkového preplatenia (zodpovedajúcemu rozdielu medzi systémom štátu poskytnutia zdravotnej starostlivosti a systémom štátu poistenia, ktorý bol výhodnejší) takú povahu, aby ohrozila v druhom štáte udržanie “vyrovnanej ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti prístupnej všetkým”. Ale aj ak by finančné pokrytie bolo nevýhodnejšie pre poistenca, princíp voľného pohybu služieb núti členské štáty EU k úhrade výhodnejších taríf.

ESD v odôvodnení konštatoval, že podľa Zmluvy o Európskej únii sú službami také služby, ktoré sú poskytované za odplatu. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je službou v zmysle Zmluvy o Európskej únii a nie je dôležité, či ide o ambulantnú alebo ústavnú starostlivosť.

ESD v odôvodnení konštatoval že čl. 22(2) nariadenia ustanovuje, kedy súhlas s liečbou nie je možné odmietnuť, ale nevylučuje, aby národná legislatíva určila podmienky pre udelenie súhlasu. Súhlas udelený v zmysle národnej legislatívy je nevyhnutné považovať aj za súhlas v zmysle nariadenia.

Prípád Geraerts-Smits (C – 157/99)

Pani Geraerts-Smits, ktorá trpí na Parkinsonovu chorobu požiadala svoju holandskú zdravotnú poisťovňu o preplatenie poskytnutých vecných dávok v špecializovanom nemocničnom pracovisku v nemeckom Kasseli. Holandská zdravotná poisťovňa odmietla vopred schváliť poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti a povoliť preplatenie, pretože údajne nešlo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by musela byť poskytnutá u nezmluvného poskytovateľa v inom členskom štáte EU.

Údajne toto špecializované pracovisko v Nemecku by nezabezpečilo také dodatočné výhody pre pacienta z pohľadu zdravotného stavu, ktoré by neboli v Holandsku k dispozícii (dostupné).

Holandská legislatíva podriaďuje úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nemocničným zariadením nachádzajúcim sa v inom členskom štáte EU získaním súhlasu od príslušnej inštitúcie. Tá udelí súhlas, ak plánovaná liečba môže byť považovaná za “bežnú v príslušných profesionálnych kruhoch” a jednak ak adekvátna starostlivosť nemôže byť poskytnutá vo vhodnom čase zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v Holandsku.

Argumentácia GA

Generálny advokát podporoval stanovisko holandskej zdravotnej poisťovne aj s použitím čl. 50 Zmluvy o Európskej únii. Argumentoval, že vecné dávky poskytnuté pani G-S neboli službou, za ktorú sa bežne poskytuje odplata a odplatu za takéto služby v prípade Holandska zabezpečuje zdravotná poisťovňa.

Rozhodnutie ESD

ESD označil rozhodnutie holandskej zdravotnej poisťovne za nesprávne a stanovisko GA odmietol.

ESD vychádzal z nasledovného:

Ambulantná aj ústavná zdravotná starostlivosť patria do oblasti voľného pohybu služieb. Čl. 50 Zmluvy o Európskej únii ustanovuje, že za služby sa pokladajú úkony, ktoré sa bežne poskytujú za odplatu a týmito službami sú najmä činnosti priemyselnej, obchodnej, remeselnej povahy a činnosti v oblasti slobodných povolaní. ESD aj pripomenul, že pacientka za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo zaplatila, a tým odmietol argumentáciu GA.

Ďalej ESD konštatoval, že holandská legislatíva v oblasti povoľovania resp. schvaľovania zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch EU nie je kompatibilná s princípmi rovnakej (rovnej) zdravotnej starostlivosti, pretože zvýhodňuje holandských poskytovateľov tým, že hovorí o medicínskej nevyhnutnosti liečby v inom štáte EU, len ak nie je požadovaná zdravotná starostlivosť k dispozícii v Holandsku a vtedy ju holandské predpisy označujú za medicínsky potrebnú. Zároveň táto zdravotná starostlivosť musí podľa holandských predpisov patriť do kategórie bežnej liečby podľa holandských odborných kruhov, a tým pádom je hradená zdravotnou poisťovňou (nemôže mať charakter experimentálnej liečby).

V závere svojho rozhodnutia ESD označil holandskú legislatívu za obmedzujúcu - predpoklady, za ktorých môže poistenec získať súhlas - a môže prekážať v slobodnom poskytovaní služieb.

ESD pripomínajúc všeobecnú právomoc členských štátov EU určiť rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej ich systémom sociálneho zabezpečenia rozhodol, že táto podmienka v záujme toho, aby vyhovovala zásade nediskriminácie, sa nemôže zakladať na zohľadnení “iba liečebných postupov bežne uplatňovaných na národnom území a iba vedeckých koncepcií v národnom rámci”, pretože tým by vlastne vzniklo riziko uprednostňovania holandských poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Naopak, v záujme objektívnosti treba chápať podmienku týkajúcu sa “bežného” charakteru liečby takým spôsobom, že “pokiaľ je liečba dostatočne vyskúšaná a schválená medzinárodnou lekárskou vedou”, požadovaný súhlas nemôže byť odmietnutý z tohto dôvodu.

Prípád Peerbooms (C – 157/99)

Holandskému 36-ročnému poistencovi, ktorý sa nachádzal v komatóznom stave bol odmietnutý súhlas na intenzívnu neurostimulačnú liečbu v Univerzitnej nemocnici v rakúskom Innsbrucku. Rodina ho však na toto pracovisko dopravila. Pán Peerbooms bol v Innsbrucku hospitalizovaný a liečený. Liečba sa ukázala efektívnou – pacient sa prebral z kómy. Aj keď sa preukázal čiastočný efekt liečby, v Holandsku sa takáto liečba považuje za experimentálny postup a povolenie vykonávať ho majú len 2 pracoviská a aj to len pre pacientov do 25 roku veku. Holandská poisťovňa tvrdila, že adekvátnu zdravotnú starostlivosť pán Peerbooms dostane v zmluvnom rehabilitačnom zariadení v Holandsku.

Stanovisko GA

Generálny advokát považoval predchádzajúce neschválenie liečby zdravotnou poisťovňou za oprávnené. Osobitné výkony hospitalizácií si totiž vyžadujú plánovanie a zmluvy. Požadovanie výkonov na nezmluvnom základe by finančne mohlo zaťažiť zdravotný systém. Ak by neboli zmluvy, tak by poskytovatelia zdravotnej starostlivosti neboli viazaní poskytovať určité výkony a neboli by zaviazaní ku kvalite a k cenám. Ani zdravotné poisťovne by nemohli garantovať pokrytie všetkým poistencom.

Rozhodnutie ESD

Podstatnou otázkou pre ESD bolo, či môže byť objektívne odôvodnené takzvané “riziko vážneho poškodenia finančnej rovnováhy” systému sociálneho zabezpečenia.

ESD rozhodol, že súhlas môže byť odmietnutý iba “ak rovnaká alebo rovnako účinná liečba pre pacienta môže byť získaná vo vhodnom čase, využijúc zdravotnícke zariadenie, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu”. Iba takáto podmienka môže skutočne umožniť udržanie dostatočnej, vyrovnanej a stálej ponuky kvalitnej ústavnej zdravotnej starostlivosti na národnom území ako aj zaručiť finančnú stabilitu systému zdravotného poistenia.

Prípád Müller – Fauré (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala stomatologickú starostlivosť, keď bola na prázdninách v Nemecku a to bez predchádzajúceho súhlasu holandskej zdravotnej poisťovne. Išlo o napasovanie 6 koruniek a fixnej protézy. Poistenka žiadala potom preplatenie liečby od holandskej zdravotnej poisťovne. Táto jej úhradu odmietla s tým, že na takúto zdravotnú starostlivosť nedala vopred súhlas.

Rozhodnutie ESD

ESD sa odvolal na svoje predchádzajúce rozhodnutia v prípadoch Decker a Kohll a postup holandskej poisťovne odmietol.

Prípád Van Riet (C – 385/99)

Holandská poistenka absolvovala bez predchádzajúceho súhlasu svojej zdravotnej poisťovne artroskopický zákrok na pravom zápästí spojený s operáciou – tzv. ulnárnou redukciou v belgickej nemocnici a čiastočne aj ambulantne. Nechcela totiž na takýto zákrok čakať 6 mesiacov doma – v Holandsku. Potom požiadala svoju zdravotnú poisťovňu o preplatenie tejto liečby. Pritom náklady na túto liečbu boli nižšie v belgickej nemocnici ako v holandskej. Holandská zdravotná poisťovňa to odmietla s tým, že takúto zdravotnú starostlivosť mohla

dostať v Holandsku a v potrebnom čase (bez neprimeraného oneskorenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti).

Argumentácia GA

Existujú národné možnosti v obmedzení prístupu k zdravotnej starostlivosti (tzv. čakacie listiny). Práve pri existencii čakacích listín je potrebný predchádzajúci súhlas na ošetrovanie u nezmluvného poskytovateľa v inom štáte EU. Takýto predchádzajúci súhlas pomáha stanovovať priority v zdravotnej starostlivosti, účinne napomáha v hospodárení s limitovanými finančnými zdrojmi a zabezpečuje podmienky pre požadované výkony v zmluvných zdravotníckych zariadeniach. Ak by sa čakacie listiny obchádzali (cez rýchlejšie dostupnú zdravotnú starostlivosť u zahraničných nezmluvných poskytovateľov), ohrozilo by to zásadu rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti v národnom prostredí.

Rozhodnutie ESD

Holandská zdravotná poisťovňa nerozhodla správne. Predchádzajúci súhlas na ústavnú zdravotnú starostlivosť je potrebný vtedy, ak je takáto zdravotná starostlivosť dostatočná a primeraná a zároveň možná v potrebnom čase v zmluvnom zdravotníckom zariadení. Druhá podmienka v tomto prípade nebola naplnená – čakacia doba 6 mesiacov nie je primeraná k požadovanej liečbe.

Ďalej súd rozhodol, že pri poskytovaní inej ako ústavnej zdravotnej starostlivosti je podmieňovanie úhrady vynaložených nákladov predchádzajúcim súhlasom príslušnej inštitúcie v rozpore s ustanovením o voľnom pohybe služieb podľa Zmluvy o Európskej únii.

Pri posudzovaní potrebnosti zdravotnej starostlivosti príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti, povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity). ESD taktiež zdôraznil, že poistenec, ktorý je ošetrovaný v inom členskom štáte EU sa môže dožadovať len rovnakej úrovne preplatenia zdravotnej starostlivosti, na akú má nárok v príslušnom štáte. ESD potvrdil, že možno ustanoviť tzv. fixné tarify na preplácanie v prípade, že poistenec vyhľadá zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte bez predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie. ESD potvrdil, že v prípade liečby bez súhlasu náklady môžu byť uhradené do výšky taríf príslušného štátu.

Prípád Inizan (C – 56/01)

Pani Inizan, francúzska poistenka požiadala o súhlas s úhradou multidisciplinárnej liečby, ktorú sa rozhodla podstúpiť v Nemecku.

Jej príslušná inštitúcia žiadosť odmietla s odôvodnením, že p. Inizan nespĺnila podmienky dané čl. 22(2) nariadenia.

Pani Inizan sa odvolala k národnému súdu, ktorý sa obrátil na ESD s prejudiciálnymi otázkami. Dôležité je upozorniť, že išlo o liečbu, pri ktorej je nutná hospitalizácia.

Rozhodnutie ESD

Článok 22(2) nariadenia sa musí vykladať tak, že súhlas s vycestovaním za zdravotnou starostlivosťou nesmie byť odmietnutý, ak je daná zdravotná starostlivosť uhrádzaná systémom štátu bydliska a rovnaká alebo rovnako účinná liečba, nemôže byť poskytnutá v tomto štáte bez zbytočného odkladu.

Prípád Keller (C 145/03)

Pani Keller, poistená v Španielsku, sa rozhodla navštíviť z rodinných dôvodov Nemecko. Od svojej španielskej príslušnej inštitúcie si vyžiadala formulár E 111. Počas pobytu v Nemecku jej lekári diagnostikovali zhubný nádor. Pre liečbu tohto ochorenia vystavila španielska príslušná inštitúcia pre poistenku formulár E 112. S ohľadom na poznatky a možnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Nemecku, odoslali nemeckí lekári pacientku p. Keller na liečbu k švajčiarskemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Následne - po ukončení liečby - odmietla španielska príslušná inštitúcia liečbu p. Keller u švajčiarskeho poskytovateľa

zdravotnej starostlivosti preplatiť s odôvodnením, že nevyslovila s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112.

Rozhodnutie ESD

Článok 22 (1) (a) (i) a (c) (i) nariadenia a čl. 22 (1) a (3) nariadenia č. 574/72, ktorým sa stanovuje postup na vykonávanie nariadenia sa musia vykladať tak, že príslušná inštitúcia, ktorá vystavením formulára E 111 alebo formulára E 112 vyjadrila svoj súhlas s tým, aby jeden z jej poistencov prijal zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EU, ako je príslušný štát, je viazaná zisteniami týkajúcimi sa neodkladného životne dôležitého ošetrovania vykonaného lekármi uznanými inštitúciou členského štátu pobytu počas doby platnosti formulára, ako aj rozhodnutiami lekárov vykonanými počas tej istej doby poukázať dotknutú osobu do iného štátu a to aj vtedy, keď ide o tretí štát.

Avšak podľa článku 22 (1) (a) (i) a (c) (i) nariadenia sa v takomto prípade nárok poistenca na vecné dávky poskytnuté na účet príslušnej inštitúcie viaže na podmienku, že inštitúcia členského štátu pobytu je podľa právnej úpravy, ktorou sa riadi, povinná poskytnúť osobe, ktorá jej podlieha vecné dávky zodpovedajúce takémuto ošetrovaniu. Za týchto okolností nie je príslušná inštitúcia oprávnená požadovať od dotknutej osoby, aby sa vrátila do príslušného členského štátu za účelom podrobiť sa lekárskemu vyšetreniu a ani ju nechať vyšetriť v členskom štáte pobytu či podrobiť už uvedené zistenia alebo rozhodnutia lekárov v štáte miesta pobytu svojmu súhlasu.

V prípade, ak sa lekári členského štátu pobytu rozhodli - z dôvodov ohrozenia života a s prihliadnutím na súčasný stav poznatkov lekárskej vedy - pre poukázanie poistenca do zdravotníckeho zariadenia nachádzajúceho sa na území tretieho štátu, ošetrovanie poskytnuté v posledne menovanom štáte primárne uhrádza inštitúcia členského štátu pobytu v súlade s národnými právnymi predpismi a za rovnakých podmienok, aké platia pre jej poistencov. Pokiaľ ide o ošetrovanie, ktoré patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, príslúcha príslušnej inštitúcii, aby znášala náklady tohto ošetrovania tým, že poskytne inštitúcii štátu pobytu náhradu za podmienok ustanovených v článku 36 nariadenia. Pokiaľ náklady na ošetrovanie poskytnuté v zariadení nachádzajúcom sa v treťom štáte neprevzala inštitúcia členského štátu pobytu, ale je preukázané, že dotknutá osoba mala nárok na prevzatie nákladov a že toto ošetrovanie patrí medzi dávky upravené právnym poriadkom príslušného členského štátu, je úlohou príslušnej inštitúcie, aby uvedenej osobe alebo jej právnym nástupcom priamo hradila náklady ošetrovania, a aby takýmto spôsobom zabezpečila rovnakú úroveň prevzatia nákladov, akou je tá, ktorá by sa vzťahovala na túto osobu v prípade, ak by sa uplatnil článok 22 (1) nariadenia.

Prípád WATTS (C- 372/04)

Pani Watts, poistená vo Veľkej Británii, trpela artritídou a požiadala svoju príslušnú inštitúciu vo Veľkej Británii o vystavenie formulára E 112 v zmysle nariadenia. Žiadosť p. Watts bola odmietnutá (bola v zmysle národnej legislatívy zaradená na čakaciu listinu pre daný operačný zákrok). P. Watts následne požiadala o preskúmanie rozhodnutia o odmietnutí vystavenia formulára E 112, jej žiadosť bola opakovane posúdená, avšak príslušná inštitúcia opätovne odmietla vystaviť formulár E 112 s odôvodnením, že zdravotná starostlivosť jej bude poskytnutá v príslušnom štáte v zvyčajne potrebnom termíne v zmysle čl. 22 ods. 2. nariadenia. Následne po tomto rozhodnutí príslušnej inštitúcie sa p. Watts vybrala do Francúzska a podstúpila operáciu a zaplatila za ňu v hotovosti. Po návrate do príslušného štátu požiadala príslušnú inštitúciu o preplatenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EU. Britská príslušná inštitúcia liečbu p. Watts u francúzskeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odmietla preplatiť s odôvodnením, že nevyslovila s takou liečbou predchádzajúci súhlas a nevystavila formulár E 112. P. Watts sa obrátila na národný súd, ktorý požiadal ESD pri rozhodovaní vo veci o zodpovedanie prejudiciálnych otázok.

Rozhodnutie ESD

Odmietnutie vydania súhlasu s liečbou v inom členskom štáte EU - čl. 22 (1)(c)(i) nariadenia z dôvodu existencie čakacích listín na liečbu v príslušnom štáte je možné, len ak príslušná inštitúcia povinne dbá na skutočnosť, aby táto doba neprekročila prijateľnú dobu stanovenú na základe nezávislého lekárskeho zhodnotenia potrieb pacienta zo všetkých hľadísk.

Odmietnutie predchádzajúceho súhlasu s liečbou v inom členskom štáte EU nemôže byť podmienené len existenciou čakacích listín na jednotlivé výkony zdravotnej starostlivosti v príslušnom štáte. Keď oneskorenie poskytnutia zdravotnej starostlivosti vyplývajúce z takýchto čakacích listín prekračuje prijateľný čas s ohľadom na zdravotný stav pacienta, príslušná inštitúcia nesmie odmietnuť vystavenie formulára E 112 a to ani v prípade, že v príslušnom štáte je poskytnutie zdravotnej starostlivosti bezplatné príp. za nižšie ceny ako v inom členskom štáte EU.

Čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať tak, že ak legislatíva príslušného členského štátu EU ukladá poskytovanie zdravotnej starostlivosti bezplatne, a keď poistenec takého štátu vyhľadal liečbu v inom členskom štáte EU, ktorého legislatíva nekryje náklady na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v plnej výške, príslušná inštitúcia musí uhradiť rozdiel medzi čiastkou, ktorú je povinná zaplatiť inštitúcii v mieste pobytu a čiastkou objektívne vypočítaných nákladov za rovnocennú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v príslušnom štáte.

Nárok na udelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti podľa č. 22 (1)(c)(i) nariadenia sa týka výlučne súhlasu s nákladmi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Nárok na udelenie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU podľa čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať v zmysle, že kryje aj tzv. pridružené náklady súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že uvedené náklady kryje podľa vnútroštátnej legislatívy aj systém príslušného štátu.

Povinnosť príslušnej inštitúcie podľa čl. 22 (1)(c)(i) nariadenia aj čl. 49 Zmluvy o Európskej únii udeliť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU, ak čakacia doba prekročila prijateľnú dobu stanovenú na základe nezávislého lekárskeho zhodnotenia potrieb pacienta zo všetkých hľadísk, neodporuje čl. 152 (5) Zmluvy o Európskej únii o právomoci členských štátov organizovať svoje zdravotnícke systémy.

Podstatné závery z rozhodnutí Európskeho súdneho dvora

Právo Spoločenstva nepoškodzuje právomoc členských štátov upravovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia.

Pokiaľ nejedná o harmonizáciu na úrovni Spoločenstva, každý členský štát má právo určiť jednak podmienky, práva a povinnosti účasti na systéme sociálneho zabezpečenia a jednak podmienky, ktoré oprávňujú na dávky.

Členské štáty však pri plnení týchto právomocí musia rešpektovať právo Spoločenstva.

Zdravotná starostlivosť spadá pod princíp voľného pohybu služieb v zmysle Zmluvy o Európskej únii. Štát nesmie žiadnym spôsobom vytvárať prekážky pri cezhraničnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ústavnej zdravotnej starostlivosti:

ESD uznáva požiadavku potreby predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie na poskytnutie zdravotnej starostlivosti - ústavnej liečby v inom členskom štáte EU.

ESD akceptuje, že za istých okolností (hromadných požiadaviek na poskytnutie vecných dávok v iných členských štátoch) by mohlo dôjsť k ohrozeniu finančnej rovnováhy systému sociálneho zabezpečenia (zdravotného poistenia) a tým by všeobecná úroveň zabezpečenia verejného zdravia mohla byť ohrozená.

Neudeliť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU však možno len vtedy, ak sa taká istá alebo rovnako efektívna liečba dá poskytnúť bez neprimeraného odkladu zmluvným poskytovateľom v národnom prostredí. Pri posudzovaní potrebnosti liečby príslušné inštitúcie musia brať do úvahy aktuálny zdravotný stav pacienta, stupeň bolesti,

povahu pacientovho postihnutia (napr. že ochorenie ho obmedzuje vo vykonávaní pracovnej aktivity).

Ak je súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti (predchádzajúci alebo následný) príslušnou inštitúciou udelený, náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť by mali byť uhrádzané podľa taríf pre poistenca výhodnejších, vždy však limitovaných výškou, ktorú poistenec skutočne zaplatil.

Neschváliť poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU nie je možné s odvolaním sa, že liečba nemá “bežný” charakter, ale “pokiaľ je liečba dostatočne vyskúšaná a schválená medzinárodnou lekárskou vedou”, je potrebné súhlas vydať.

V zmysle ostatných záverov ESD pri udelení súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU sa poistencovi kryjú aj tzv. pridružené náklady (najmä prevoz a ubytovanie, sprievodca) súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že uvedené náklady kryje podľa vnútroštátnej legislatívy aj systém príslušného štátu.

Princíp rozhodnutí ESD pre oblasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

ESD neakceptuje požiadavky na predchádzajúce udelenie súhlasu na ambulantnú liečbu v inom členskom štáte EU argumentáciou “vážneho ohrozenia finančnej rovnováhy národného systému”. Existujúce jazykové bariéry, geografické vzdialenosti, náklady na cestu a pobyt a nedostatok informácií o druhu zdravotnej starostlivosti sú natoľko veľké, že nemôžu vytvoriť “vážne ohrozenie finančnej rovnováhy národného systému”.

Náklady za poskytnutie takejto zdravotnej starostlivosti sa musia poistencovi refundovať, aj keď nebol udelený súhlas s liečbou. Refundácia nákladov je obmedzená do výšky sadzieb platných v štáte poistenia. Členské štáty EU si môžu určiť fixné tarify, ktoré budú poistencom v takýchto prípadoch preplácané.

Princíp rozhodnutí ESD týkajúcich sa preplácania poskytnutých zdravotníckych služieb:

Členské štáty EU, ktoré majú systém vecných dávok pokrývaných prostredníctvom zdravotného poistenia musia vykonávať mechanizmus “ex post facto” preplácania nákladov zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EU ako príslušný štát.

Poistenci môžu žiadať preplatenie nákladov za poskytnuté vecné dávky v rámci limitov (taríf) používaných zdravotnou poisťovňou v štáte poistenia.

Členský štát EU môže určiť výšku preplatenia za vecné dávky poskytnuté v inom členskom štáte EU, len ak výška je stanovená objektívne, nediskriminačne a transparentne.

Zoznam styčných orgánov v EU a EHP pre vecné dávky

názov	pôsobnosť SO	adresa		štát	tel.	fax	e-mail	www
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungssträger		Postfach 600	Kundmannngasse 21,1031 Wien	Austria	00431-711322400	00431-711323779	Sabine.Seeboeck@hvb.sozvers.at; Gerhard.Linka@hvb.sozvers.at	www.sozvers.at
Institut National d' Assurance Maladie - Invalidité (INAMI)	vecné dávky v chorobe a materstve vo všeobecnosti	Avenue de Tervuren 211	1150 Brussel	Belgium	00322-739711	00322-737621	Chris.Segaert@riziv.fgov.be; Linda.Declerg@riziv.fgov.be	www.riziv.fgov.be
Office de sécurité sociale d'outre-mer- Dienst voor de overzeese sociale zekerheid (OSSOM)	vecné dávky v chorobe a materstve pre osoby, na ktoré sa vzťahuje zámorský systém sociálneho poistenia a bývalých zamestnancov v v Belgickom Kongu a Rwande-Urundi	Avenue Louise, 194 - Louizalaa n, 194	1050 Bruxelles, Brussel	Belgium	003226420511	0032(2)6420559	info@dosz-ossom.fgov.be	www.dosz-ossom.fgov.be
National Health Insurance Fund - Directorate for European Integration and International Cooperation od 1.1.2007		1 "Krichim" str.	1407 Sofia	Bulgaria	00359-2/9659130197	00359-2-9659124	jvatkova@nhif.bg; rtomova@nhif.bg	www.nhif.bg
Centrum mezinárodních úhrad		nám.W.Churchilla 2	CZ-113 59 Praha 3	Czech Republic	00420-234462041	00420-222734951	ladislav.svec@cmu.cz	www.cmu.cz
Ministry of Health		10, Marcou Drakou	Pallouriotissa a 1448, Nicosia	Cyprus	00357-22400115	00357-22305781	eparouti@moh.gov.cy	www.moh.gov.cy

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Ministry of Health and Prevention)		Slotsholmsgade 10-12	1216 København	Denmark	0045-3392 3360	0045-3393 1563	KHV@im.dk	www.im.dk
Eesti Heigekassa		Lembitu Street 10	10114 Tallinn	Estonia	00372-62084 54; 8321; 8436; 8471	00372-6208449	linda.sassian@haigekassa.ee; katri.peterson@haigekassa.ee; liina.kartner@haigekassa.ee	www.haigekassa.ee
Kansaneläkelaitos - International Affairs Office		P.O. BOX 400	00381 Helsinki	Finland	00358-20434 2650	00358-20434 2502	eushoito@kela.fi; sirpa.tuominen@kela.sk	www.kela.fi
Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale		11, rue de la Tour des Dames	75436 Paris Cedex 09	France	0033-1-45268030	00331-4695 0650	e.trottmann@cleiss.fr	www.cleiss.fr
GKV Spitzenverband			D-53177 Bonn; D-53134 Bonn					
Deutsche Verbindungsstelle für Krankenversicherung Ausland	vecné dávky nemocenské ho poistenia	Pennefeldsweg 12c, Postfach 200454		Germany	0049-228 95 300	0049-228 95 3601	Burchard.Osterholz@dvka.de; markus.weyres@dvka.de; hans-holger.bauer@dvka.de	www.dvka.de; www.gkv-spitzenverband.de
		Düsseldorf	47053	Germany				

BGF - Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen	vecné dávky úrazového poistenia	fer Strasse 193	Duisburg	y				
Idryma Koinonikon Asfaliseon - I.K.A., Social Insurance Institute-Unified Insurance Fund for Employees; International Relations Direction	vecné dávky vo všeobecnosti	Odos Agiou Konstantinou 8	10241 Athina	Greece	00302-674 1140	00302-674 1377	dasika@ika.gr	www.ika.gr
DIMOSIO-OPAD	vecné dávky pre zamestnancov v verejnej službe v aktívnej službe	MAKEDONIAS 8	10433 Athina	Greece				
Országos Egészségbiztosítási Pénztár - National Health Insurance Fund		Váci út. 73/A	H-1139 Budapest	Hungary	00361-350 16 18	00361-350 16 38	lengvel.b@oep.hu; otvos.p@oep.hu	www.oep.hu
Department of Health and Children Hawkins House		Hawkins Street	Dublin 2	Ireland	003531-635 4000	003531-635 4001	info@health.gov.ie; Rose.curran@health.gov.ie	www.doh.ie
Tryggingastofnun ríkisins . The State Social Security Institute, International Division		Laugavegur 114	150 Reykjavik	Iceland	00354-560 44 00	00354-562 45 35	tr@tr.is	www.tr.is
Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali		Viale Giorgio Ribotta, 5	00144 Roma	Italy	003906-59941	003906-5994 2475	p.piani@sanita.it; f.basile@sanita.it	www.sanita.it

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (Health Compulsory Insurance State Agency)		Cesu Iela 25	LV-1010 Rīga	Latvia	00371-7043700	00371-7043701	ringla.viksne@voava.lv , voava@voava.lv	www.voava.lv
Amt für Gesundheit (Office of Public Health)		Äulenstrasse 51, Postfach 684	FL- 9490 Vaduz	Liechtenstein	00423-2367344, 7340, 7341	00423-2367350	Kornelia.Vallaster@ag.llv.li ; Beck.Marita@ag.llv.li ; Hasler.Thomas@ag.llv.li	www.ag.llv.li
Valstybine ligonių kasa (State Patient Fund under Ministry of Health)		Kalvariju 147	LT-08221 Vilnius	Lithuania	003705-2364150	003705-2364111	vlk@vlk.lt	www.vlk.lt
Union des Caisses de Maladie		125, route d'Esch	1010 Luxembourg	Luxemburg	00352-498331	00352-498332	ucm@secu.lu	www.secu.lu
Ministry for the family and social solidarity - International relations unit		38, Trig I-Ordinanza	Valletta CMR 02	Malta	00356-25903267	00356-25903282	iru.dss@gov.mt	www.msp.gov.mt

Ministry of health, the elderly and community care, Entitlement unit		24, St. John Street	Valletta CMR 02	Malta	00356-22992345-46	00356-21230863	josepf.church@gov.mt; entitlement.mh.ec@gov.mt	-
College voor zorgverzekering		Eekholt 4	1110 AH Diemen	The Netherlands	003120-7978555	003120-7978500	dhermans@cvz.nl; info@cvz.nl	www.cvz.nl
Folketrygdkontoret for uterlandssaker (NAV National Office for Social Insurance Abroad), zmena názvu od 1.7.2006		Langkaia 1	0150 Oslo	Norway	0047-22 92 70 00	0047-22 55 70 88	svein.erik.gulliksen@trygdeetat.no	www.trygdeetat.no
Narodowy Fundusz Zdrowia (National Health Fund)		Grójecka 186	02-390 Warszawa	Republic of Poland	004822-572 6000	004822-572 6333	akrowicka@nfz.gov.pl	www.nfz.gov.pl
Departamento de Acordos Internacionais de Segurança Social (ex-DRISS)	platí do 28.2.2009	Rua da Junqueira, 112 Apartado 3072	1300-344 Lisboa	Portugal	0035121-365 2300	0035121-365 2498	driss@seg-social.pt	www.seg-social.pt
Direcção-Geral da Segurança Social - General Directorate of Social Security	v súvislosti s reformou nový SO od 1.3.2009	Largo do rato No 1	1269-144 Lisboa	Portugal	00351-213817300	00351-213889517	dgss@seg-social.pt	www.seg-social.pt

Casa Nacionala De Asigurari De Sanatate (Mr. Raluca Stefan) od 1.1.2007		Calea Calarasilor 248, Bl.S19, District 3	030 634 Bucuresti	Romania	004021-3026235		relint@casan.ro	www.casan.ro
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Health Insurance Institute of Slovenia)		MIKLOŠI ČEVA CESTA 24	1507 Ljubljana	Slovenia	00386-1-329084	00386-1-312182	Eva.Godina-Jalen@zzzs.si	www.zzzs.si
Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Subdirección General de Gestión de Prestaciones	vecné dávky vo všeobecnosti	C/Padre Damián núm. 4 y 6	280 36 Madrid	Spain	003491-5688300	003491-5611051	Prestaciones.inss@seg-social.es	www.seg-social.es
DIRECCION GENERAL DEL ISM	vecné dávky pre osobitný námornický systém a pre všetky mimoriadne udalosti	C/ Genova, 24	28004 Madrid	Spain				
Försäkringskassan		Box 1213	SE-621 23 Visby	Sweden	0046-498-200700	0046-498-200580	gotland@forsakringskassan.se	http://www.forsakringskassan.se/

<p>Gemeinsame Einrichtung KVG, Abteilung Internationale Koordination Krankenversiche- rung</p>		<p>Gibelinstr asse 25</p>	<p>4503 Solothurn</p>	<p>Switzerl and</p>	<p>004132 - 625 3030</p>	<p>004132- 625 3090</p>	<p>info@kvq.org; daniel.lorenz@kvq.org</p>	<p>www.kvq.org</p>
<p>Department for Work and Pensions, Pensions and Overseas Benefits Directorate Tyneview Park</p>		<p>Whitley Road, Benton</p>	<p>New Castle upon Tyne NE98 1BA</p>	<p>United Kingdo m</p>	<p>0044191-218 7547</p>	<p>0044191-218 7376</p>	<p>pod-ipo-payments-telSect@dwp.gsi.gov.uk; Kerri.Adams@thepensionservice.gsi.gov.uk</p>	<p>www.dwp.gov.uk</p>

Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia č. 1408/71 a 574/72

Štát	ISO kód 3166 - 1	Poznámka
Belgicko	BE	
Bulharsko	BG	
Cyprus	CY	
Česká republika	CZ	
Dánsko	DK	Nariadenia sa nevzťahujú na ostrovy Feroe a Grónsko
Estónsko	EE	
Fínsko	FI	
Francúzsko	FR	Nariadenia sa vzťahuje aj na Francúzsku Guayanu, Réunion, Martinik a Guadelupe
Grécko	GR	
Holandsko	NL	
Írsko	IE	
Island	IS	
Lichtenštajnsko	LI	
Litva	LT	
Lotyšsko	LV	
Luxembursko	LU	
Maďarsko	HU	
Malta	MT	
Nemecko	DE	
Nórsko	NO	
Poľsko	PL	
Portugalsko	PT	
Rakúsko	AT	
Rumunsko	RO	
Slovinsko	SI	
Španielsko	ES	
Švajčiarsko	CH	
Švédsko	SE	
Taliansko	IT	
Veľká Británia	UK	Nariadenia sa nevzťahujú na ostrovy Canal a Man

Osobitné administratívne postupy platné v SR**1. Príslušná inštitúcia v SR****a) Osoby poberajúce materské ako dávku nemocenského poistenia a následne rodičovský príspevok ako štátnu dávku**

- Osoby poberajúce materské ako dávku nemocenského poistenia sú považované za ekonomicky aktívne v prípade, že sa riadne starajú o dieťa a naďalej trvá ich zamestnanie alebo samostatne zárobková činnosť. V prípade bydliska na území iného členského štátu EÚ majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe formulára E 106SK vystaveného slovenskou zdravotnou poisťovňou.
- Osoby na rodičovskej dovolenke poberajúce rodičovský príspevok ako štátnu dávku nie sú považované za pracovníkov. Pri zmene bydliska zo SR do iného členského štátu EÚ sú tieto osoby považované za nezaopatrených rodinných príslušníkov a nemajú nárok na formulár E 106SK.

b) Súbeh neplateného voľna u zamestnávateľa v SR a zamestnania v inom členskom štáte EÚ

V prípade neplateného voľna zamestnanca u zamestnávateľa v SR s bydliskom v SR a výkonu zamestnania v inom členskom štáte EÚ nie je neplatené voľno považované za výkon zamestnania. Osoby pri súbehu neplateného voľna v SR a zamestnania v inom členskom štáte preto podliehajú legislatíve iného členského štátu EÚ v zmysle čl. 13 ods. 2 písm. a) nariadenia č. 1408/71.

c) Osobitné postupy pre poistencov s formulármi E 106SK

Na základe nesúhlasu inštitúcií v mieste bydliska v Belgicku, Francúzsku a Holandsku akceptovať individuálne formuláre E 106SK vystavené jednotlivo pre každého poistenca SR s odvolaním sa na čl. 19 nariadenia č. 1408/71, sú všetci rodinní príslušníci registrovaní v časti B formulára nositeľa poistenia. Tento postup sa týka diplomatov a im na roveň postavených vyslaných pracovníkov. V prípade, ak sú rodinní príslušníci poistení v inej príslušnej inštitúcii ako nositeľ poistenia, platí pre slovenské zdravotné poisťovne nasledovný postup:

- slovenská príslušná inštitúcia nositeľa poistenia zašle kópiu potvrdeného formulára E 106SK so zapísanými rodinnými príslušníkmi príslušnej inštitúcii rodinných príslušníkov, ktorá ho považuje za potvrdenie individuálne vydaného formulára E 106SK,
- styčný orgán v SR zabezpečí pri spracovaní fakturačných formulárov kontrolu poistenia rodinných príslušníkov a predpísanie pohľadávky voči príslušnej inštitúcii rodinných príslušníkov,
- v prípade ukončenia nároku na vecné dávky poskytuje príslušná inštitúcia nositeľa príslušnej inštitúcii rodinného príslušníka formulár E 108 potvrdený v časti B, ktorým sa zároveň ukončuje nárok nezaopatreného rodinného príslušníka. V prípade ukončenia nároku rodinného príslušníka skôr, ako sa ukončí nárok nositeľa poistenia, vystaví zdravotná poisťovňa rodinného príslušníka formulár E 108SK a zašle ho príslušnej inštitúcii nositeľa poistenia, ktorá ho verifikuje(pečiatkou a podpisom) a zašle inštitúcii v mieste bydliska.

d) Určenie príslušnej zdravotnej poisťovne

Ak si osoba nepodá prihlášku na verejné zdravotné poistenie v SR, aj keď si ju podať mala, príslušnou zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ sa stane zdravotná poisťovňa, ktorú si poistenec vyberie a ktorej uhradí poistné na zdravotné poistenie odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia:

1. osoba je v čase riešenia prípadu už poistená v slovenskej zdravotnej poisťovni, aj keď v čase čerpania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ nemala určenú príslušnú zdravotnú poisťovňu - v takomto prípade len doplatí dlžné poistné na zdravotné poistenie do tejto zdravotnej poisťovne odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia - najneskôr odo dňa čerpania zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ,
2. osoba v čase riešenia prípadu ešte nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie – v takomto prípade má možnosť výberu slovenskej zdravotnej poisťovne, ktorá sa po doplatení poistného na zdravotné poistenie stane jej príslušnou zdravotnou poisťovňou,
3. osoba v čase riešenia prípadu ešte nemá podanú prihlášku na verejné zdravotné poistenie, ale zdravotnú poisťovňu si nemôže vybrať (nemôže prejaviť svoju vôľu) – v takomto prípade Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou určí, ktorá zdravotná poisťovňa bude jej príslušnou zdravotnou poisťovňou, podľa nasledovných kritérií:
 - a. ak bola osoba na území SR už poistená, jej príslušnou zdravotnou poisťovňou bude zdravotná poisťovňa, v ktorej bola osoba poistená naposledy,
 - b. ak osoba nebola na území SR ešte vôbec poistená, jej príslušnou zdravotnou poisťovňou sa stane poisťovňa s najväčším počtom poistencov v SR.

e) Deti narodené slovenským poistenkám v inom členskom štáte EÚ umiestnené v detských domovoch alebo iných sociálnych zariadeniach v inom členskom štáte EÚ

Rozhodujúcim momentom, kedy uvedené dieťa prestáva byť považované za nezaopatreného rodinného príslušníka svojich rodičov a teda slovenským poistencom a stáva sa poistencom v inom členskom štáte EÚ, je rozhodnutie súdu alebo iného správneho orgánu o zverení do opatery štátu a umiestnenie v sociálnom zariadení. Dieťa nie je možné považovať za nezaopatreného rodinného príslušníka slovenskej poisteny, ale za osobu individuálne poistenú z titulu bydliska v inom členskom štáte EÚ odo dňa právoplatnosti rozhodnutia o umiestnení dieťaťa do ústavnej výchovy.

f) Osoby komerčne poistené v inom členskom štáte EÚ

Ak podľa ustanovení legislatívy iného členského štátu môže byť osoba poistená len komerčne, musí sa osoba podliehajúca tejto legislatíve podriadiť. Nároky z nariadenia č. 1408/71 si môže uplatňovať len v zmysle ustanovení národnej legislatívy iného členského štátu na ťarchu národných inštitúcií. Verejné zdravotné poistenie takejto osoby sa na území SR nebude môcť ukončiť podľa ustanovení § 3 ods. 2 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov s ohľadom na znenie § 3 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. za predpokladu, že si ponechá formálne na území SR trvalý pobyt a čestne prehlási, že nie je krytá verejným zdravotným poistením podľa právnych predpisov iného členského štátu.

Práva a povinnosti vyplývajúce zo slovenskej národnej legislatívy preto ostanú tejto osobe zachované, nebudú však koordinované v zmysle nariadenia č. 1408/71 a budú viazané len na teritorialitu SR (napr. úradníci Európskej komisie a iných orgánov Európskej únie, SZČO, ktorá nemôže byť poistená verejne v štáte EÚ).

2. Inštitúcia miesta bydliska v SR

a) Zmena inštitúcie miesta bydliska počas trvania nárokového dokladu

Nárokový formulár vystavený príslušnou inštitúciou iného členského štátu na pokrytie vecných dávok v SR ako štáte bydliska, registruje poistenec v tej zdravotnej poisťovni, ktorú si vyberie za inštitúciu v mieste bydliska (viď čl. 13). Počas platnosti nárokového dokladu nemá poistenec nárok na zmenu inštitúcie v mieste bydliska v SR. Zmenu inštitúcie v mieste bydliska je možné vykonať registráciou nového nárokového dokladu.

Postup zmeny inštitúcie v mieste bydliska prostredníctvom podávania prihlášok na verejné zdravotné poistenie nie je možný, pretože prihláška zakladá nároky pre poistencov systému verejného zdravotného poistenia v SR, nie pre poistencov iných členských štátov EÚ s bydliskom v SR.

Ak si poistenec podá prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne v SR k 30.9. kalendárneho roka a následne mu vznikne verejné zdravotné poistenie v inom členskom štáte EÚ počas 10.-12. mesiaca kalendárneho roka, zaniká verejné zdravotné poistenie v SR v zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistenec poistený naposledy, dňom predchádzajúcim dňu vzniku poistenia v inom členskom štáte EÚ. K zmene zdravotnej poisťovne prostredníctvom podanej prihlášky v tomto prípade nedochádza, pretože už na základe rozhodujúcich skutočností verejné zdravotné poistenie v SR zaniklo.

Po ukončení poistenia v inom členskom štáte EÚ a následne vzniku poistenia v SR podáva poistenec prihlášku podľa ustanovení slovenskej legislatívy, t.j. v prípade zániku a vzniku v rámci toho istého kalendárneho roka – do zdravotnej poisťovne, kde bol poistený naposledy, v ostatných prípadoch si môže zdravotnú poisťovňu zvoliť.

b) Nezaopatrení rodinní príslušníci registrovaní v inštitúcii v mieste bydliska

V prípade ukončovania registrácie nezaopatreného rodinného príslušníka, pričom je potrebné, aby nositeľ poistenia ostal naďalej registrovaný, sa formulár E 108 vystavuje tak, že informácia o dôvode a dátume ukončenia nároku na dávky rodinného príslušníka sa uvádza v bode 4.5. resp. v bode 4.6 (nie do bodu 4.1 – to by znamenalo, že nárok je odňatý aj pracovníkovi a tým pádom aj všetkým jeho nezaopatreným rodinným príslušníkom). V prípade, že sa ukončuje registrácia len nezaopatreného rodinného príslušníka, nie je potrebné žiadať o vystavenie nového nárokového formulára pre nositeľa poistenia.

Zmeny majúce vplyv na posudzovanie osôb registrovaných v inštitúcii v mieste bydliska je možné medzi dotknutými inštitúciami oznamovať prostredníctvom formulára E 001 – ide najmä o oznámenie existencie nových nezaopatrených rodinných príslušníkov nositeľa poistenia s vystaveným formulárom E 106EU.

3. Rôzne

a) Zdravotná pitva

Zdravotná pitva nie je považovaná za potrebnú vecnú dávku v zmysle čl. 22 ods. 1 písm. a) nariadenia č. 1408/71. Slovenská príslušná inštitúcia refunduje náklady na zdravotnú pitvu vykonanú v inom členskom štáte EÚ v prípade poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte EÚ s nárokom na dávky v plnom rozsahu, za podmienky, že je zdravotná pitva hrazená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska.

b) Ochranná lehota

V prípade osôb, ktoré ukončia zamestnanie, príp. výkon samostatnej zárobkovej činnosti na území iného členského štátu EÚ a po návrate do štátu miesta bydliska – SR sa nezaregistrujú na úrade práce (teda neponúknu svoju pracovnú silu na trhu práce v mieste bydliska), uplatniteľnou legislatívou sa pre nich skončením zárobkovej činnosti stáva legislatíva štátu miesta bydliska v zmysle ustanovení čl. 13 ods. 2 písm. f) nariadenia č. 1408/71. Avšak pre nároky na peňažné dávky nemocenského poistenia (ak vznikli počas plynutia ochrannej lehoty) má takáto osoba nárok, ktorý zostáva zachovaný podľa legislatívy miesta výkonu predchádzajúcej zárobkovej činnosti.

Ak sa osoba po skončení zárobkovej činnosti v inom členskom štáte vráti do štátu bydliska, zaregistruje sa na úrade práce (poskytne svoje služby na trhu práce) a poberá dávky v nezamestnanosti, uplatňuje sa na ňu čl. 71 písm. a) (ii) a písm. b) (ii) nariadenia č. 1408/71 a uplatniteľnou legislatívou sa stáva legislatíva štátu bydliska, ktorá vypláca dávky v nezamestnanosti. V takomto prípade sa ochranná lehota na pracovníka nevzťahuje a v prípade vzniku nároku na výplatu peňažných dávok nemocenského poistenia ich vypláca štát miesta bydliska.

c) Au-pair

Vykonávanie činnosti au-pair je obvykle v iných členských štátoch EÚ považované za titul na vznik verejného zdravotného poistenia. Výnimka platí napr. v Spolkovej republike Nemecko, kde sa au-pair nepovažuje za zamestnanca v zmysle nemeckej legislatívy a preto ostáva takáto osoba naďalej povinne verejne zdravotne poistená podľa ustanovení slovenskej legislatívy a platí si poisťné ako samoplatiteľ v SR.

d) Samostatne zárobková činnosť Spolkovej republiky Nemecko

1. Výkon samostatne zárobkovej činnosti (SZČ) v SRN - v dôsledku uplatňovania všeobecného pravidla poistenosti všetkých osôb v SRN s ohľadom na legislatívne zmeny účinné od 1. apríla 2007 môžu byť uvedené osoby vykonávajúce SZČ v SRN poistené v systéme nemeckého verejného zdravotného poistenia. Ak si však samostatne zárobkovo činná osoba vyberie poisťné krytie v nemeckom komerčnom poistnom systéme, nie je ju už možné následne začleniť do verejného systému zdravotného poistenia (pretože už požíva ochranu v rámci systému komerčného poistenia). Nároky vyplývajúce z komerčného poistenia nie sú upravené v ustanoveniach nariadenia Rady EHS č. 1408/71, a teda formulár E 106 nemôže byť vystavený. Avšak zmluva by mala zahŕňať aj možnosť dostať úhradu nákladov, ktoré vznikli na území iného členského štátu EÚ. Voľba komerčného krytia je konečná a samostatne zárobkovo činná osoba ju nemôže zmeniť pokiaľ nedôjde k zmene rozhodujúcich skutočností majúcich vplyv na jej postavenie.
2. Pri súbehu SZČ v SRN a zamestnania v SR sa uplatňuje čl. 14c nariadenia Rady EHS č. 1408/71.
3. Pri súbehu SZČ v SRN a SZČ v SR sa uplatňuje čl. 14a nariadenia Rady EHS č. 1408/71.

V prípadoch, keď je pre osobu uplatniteľná slovenská legislatíva – osoba má povinnosť odvádzať poisťné príspevky do verejného systému zdravotného poistenia v SR aj zo SZČ vykonávanej v SRN. V prípade osoby poistej vo verejnom poistnom systéme v SRN, keď sa na ňu začne vzťahovať slovenská legislatíva podľa čl. 14c alebo 14a nariadenia Rady EHS č. 1408/71, je potrebné príslušnosť k právnym predpisom SRN/poistenie v SRN ukončiť.

Rodinní príslušníci samostatne zárobkovo činných osôb komerčne poistených v SRN, ak si ponechajú bydlisko na území SR, uplatniteľnou legislatívou je pre ich nároky slovenská legislatíva. V prípade, že si takéto osoby presunú bydlisko do SRN, môžu sa stať, s ohľadom na legislatívne zmeny účinné od 1. apríla 2007 v SRN, poistené v systéme verejného zdravotného poistenia z dôvodu existencie bydliska v SRN. Samozrejme môžu si tiež zvoliť primerané súkromné zdravotné poistenie.

Obdobne možno postupovať aj v prípade ekonomicky neaktívnych osôb v SRN, ktoré si presunú svoje bydlisko do SRN za nemeckým partnerom (najčastejšie ide o ženy na materskej dovolenke) a nespĺňajú podmienku zaradenia do kategórie rodinných príslušníkov (ale len druh – družka) a nemecké úrady im priznali pobyt v SRN dlhší ako 1 rok.

e) Práca v domácnosti v Rakúsku

Osoba vykonávajúca prácu v domácnosti v Rakúsku musí byť odo dňa 1.1.2008 verejne poistená ako SZČO v Sozialversicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft bez ohľadu na výšku odmeny.

**Prístup k zdravotnej starostlivosti pre osoby
vo väzbe a výkone trestu odňatia slobody v EÚ**

Belgicko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sa nepovažujú za verejne zdravotne poistené v systéme sociálneho zabezpečenia Belgicka. Náklady za ich zdravotnú starostlivosť sú uhrádzané z finančných zdrojov ministerstva spravodlivosti.

Česká republika

V prípade, že väzeň pracuje počas výkonu trestu, je poistený vo verejnom systéme zdravotného poistenia. Avšak aj v prípade, ak nepracuje, podľa európskej judikatúry, podlieha českým právnym predpisom.

Osoba vo výkone trestu odňatia slobody bude vždy krytá predpismi štátu výkonu trestu. V prípade, že táto osoba bude aj pracovať, budú krytí aj jej nezaopatrení rodinní príslušníci. V prípade, že osoba nebude pracovne aktívna, jej rodinní príslušníci českými predpismi krytí nebudú.

Dánsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou dánskou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť. Podliehanie verejnému systému je založené na bydlisku v Dánsku. V niektorých prípadoch je ich zdravotná starostlivosť poskytovaná na ťarchu ministerstva spravodlivosti.

Fínsko:

Všetky osoby vo výkone trestu majú nárok na zdravotnú starostlivosť vo väznici bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť. Nárok na zdravotnú starostlivosť je zabezpečovaný vedením väznice a poskytovaný na náklady vlády (zvyčajne je za náklady zodpovedná obec v mieste bydliska). Prevažne je zabezpečovaná verejným zdravotníckym zariadením v obci/meste, kde sa väznica nachádza. Určitý typ liečby sa poskytuje aj vo väznici. Väznica zamestnáva zdravotnú sestru na plný úväzok a doktora na čiastočný úväzok. Sú zriadené aj špeciálne nemocničné oddelenia najmä pre psychiatrickú starostlivosť. Podľa zákona o zdravotnom poistení, náklady na zdravotnú starostlivosť sa nepreplácajú a osoby vo výkone trestu nemajú nárok na nemocenské dávky. V zmysle rovnakého zákona dávky v materstve, otcovstve a rodinné dávky sa osobám vo výkone trestu nevyplácajú. Osoby vo výkone trestu majú nárok na rehabilitáciu, avšak rehabilitačná dávka sa im nevypláca.

Francúzsko:

V zmysle článku L. 381-30 zákona o sociálnom poistení, zadržané osoby povinne spadajú do poistenia v materstve podľa všeobecného režimu sociálneho poistenia, a to odo dňa ich vzatia do väzby. Využívajú vecné dávky zdravotného poistenia.

Registráciu zadržaných osôb do poisťovne v obvode, v ktorom sa nachádza väzenské zariadenie, zabezpečí riaditeľ väzenského zariadenia, v ktorom sú tieto osoby zadržané. Poisťovňa vydá zadržaným osobám doklad o registrácii v zdravotnej poisťovni.

Počas väzby využívajú zadržané osoby a ich právni nástupcovia vecné dávky poistenia v materstve. Dávky sa poskytujú právnym nástupcom obvinených a odsúdených osôb po predložení potvrdenia o väzbe, ktoré vydá väzenské zariadenie.

Väzni prepustení na slobodu, ktorí nečerpajú poistenie v materstve z iného titulu, poberajú (sami alebo ich právni nástupcovia) vecné dávky poistenia v materstve podľa povinného režimu, do ktorého spadali pred ich vzatím do väzby alebo podľa všeobecného režimu, a to počas jedného roka od ich prepustenia z väzby.

Pokiaľ ide o zahraničné zadržané osoby s nepravidelnou situáciou, osoby, záujemcovia môžu poberať vecné dávky poistenia v materstve podľa všeobecného režimu a počas trvania ich väzby, rovnako ako ostatné zadržané osoby, ich právni nástupcovia však nie sú krytí. Po prepustení z väzby tieto osoby s nepravidelnou situáciou nemajú nárok na poberanie dávok počas jedného roka ako ostatné zadržané osoby.

Štát je platcom príspevkov pre každú zadržanú osobu v súlade s článkom L. 381-30 zákona o sociálnom poistení. Príspevok sa vypočíta na základe paušálneho základu, pričom výška je určená výnosom podľa vývoja nákladov na zdravotnú starostlivosť o väzenskú populáciu.

Existujú špecifické ustanovenia platné pre zadržané osoby, ktoré vykonávajú prácu.

Grécko:

Zadržaní vo väzniciach, alebo osoby umiestnené vo výchovných ústavoch pre neplnoletých a domovoch mládeže asociácie neplnoletých (právnická osoba občianskeho práva - N.P.D.D.) majú nárok na bezplatnú zdravotnícko-farmaceutickú nemocničnú starostlivosť, a to priamo a iba na základe predloženia príslušného potvrdenia od nápravnovýchovného zariadenia, výchovného ústavu, alebo domova kompetentnému úradu Národného systému zdravia (E.S.Y.).

Holandsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sa nepovažujú za verejne zdravotne poistené v systéme sociálneho zabezpečenia Holandska. Náklady za ich zdravotnú starostlivosť sú uhrádzané z finančných zdrojov ministerstva spravodlivosti.

Island:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť. Podliehanie verejnému systému je založené na bydlisku na Islande.

Írsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť len v prípade, že sa považujú za rezidenta v Írsku a sú akceptované zdravotnou službou. Podliehanie verejnému systému je založené v Írsku na bydlisku.

Lotyšsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť.

Luxembursko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sa nepovažujú za verejne zdravotne poistené v systéme sociálneho zabezpečenia Luxemburska. Potrebná zdravotná starostlivosť je poskytovaná v špeciálnych väzenských ústavoch. Ostatná za priamu úhradu osoby.

Maďarsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť.

Malta:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou zdravotnou službou – podliehajú maltskému systému verejného zdravotného poistenia.

Nemecko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sa nepovažujú za verejne zdravotne poistené v systéme sociálneho zabezpečenia Nemecka. Náklady za ich zdravotnú starostlivosť sú uhrádzané podľa ustanovení trestného poriadku a nie sú koordinované v zmysle nariadenia 1408/71.

Nórsko:

Osoby vo výkone trestu a osoby vo väzbe majú nárok na verejnú zdravotnú starostlivosť. Táto kategória osôb podlieha právnym predpisom rovnako ako bežní občania a preto majú právo na verejnú zdravotnú starostlivosť v závislosti od ich zdravotného stavu. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobám vo výkone trestu je určitým spôsobom obmedzené (výkon trestu obmedzuje právo jednotlivca na výber konkrétnej nemocnice, ktorá poskytne zdravotnú starostlivosť). Zdravotná starostlivosť je poskytovaná v zmysle národnej legislatívy. Právo na zdravotnú starostlivosť, ktorú si zdravotný stav vyžaduje, majú aj cudzinci vo väzbe.

Poľsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody majú na základe poľskej legislatívy nárok na bezplatnú úhradu zdravotnej starostlivosti.

Rakúsko:

Takéto osoby sa nepovažujú za verejne zdravotne poistené v systéme sociálneho zabezpečenia Rakúska. Náklady za ich zdravotnú starostlivosť sú uhrádzané z finančných zdrojov ministerstva spravodlivosti.

Portugalsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou zdravotnou službou – podliehajú portugalskému systému verejného zdravotného poistenia.

Rumunsko:

Národná legislatíva sa vzťahuje aj na situáciu občanov členských štátov EÚ, ktorí sa nachádzajú vo výkone trestu odňatia slobody alebo v preventívnej väzbe na území Rumunska. Náklady na zdravotnú starostlivosť sú uhrádzané zo štátneho rozpočtu.

Španielsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť. Podliehanie verejnému systému je založené na bydlisku v Španielsku.

Švajčiarsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sú kryté národnou švajčiarskou legislatívou a podliehajú verejnému zdravotnému poisteniu bez ohľadu na ich štátnu príslušnosť len v prípade, že podliehali švajčiarskej legislatíve pred vzatím do väzby, príp. výkonom trestu. Inak naďalej zostanú poistené v inom členskom štáte.

Švédsko:

Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody sa nepovažujú za verejne zdravotne poistené v systéme sociálneho zabezpečenia Švédska. Náklady za ich zdravotnú starostlivosť sú uhrádzané z finančných zdrojov ministerstva spravodlivosti.

Zhrnutie:

V prípade štátov CZ, DK, ES, FR, HU, IE, IS, LV, MT, PT je osoba vo väzbe a výkone trestu na území daného členského štátu EÚ považovaná za poistenca na základe bydliska v danom členskom štáte.

V prípade CH je verejné poistenie počas výkonu väzby a trestu podmienené poistením na území Švajčiarska pred vzatím do väzby alebo nástupom na výkon trestu vo Švajčiarsku.

V prípade AT, BE, DE, FI, GR, LU, NL, NO, PL, RO, SE je osobám vo väzbe a výkone trestu zabezpečený určitý rozsah zdravotnej starostlivosti väčšinou v špeciálnych zdravotníckych zariadeniach na ťarchu príslušného orgánu štátnej správy daného štátu. V týchto štátoch uvedené osoby nie sú považované za poistencov verejného systému zdravotného poistenia a zostávajú poistencami slovenského systému verejného zdravotného poistenia za splnenia podmienok ustanovených v § 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov.

Metodické usmernenie č. 1/2/2008

Podávanie návrhov na vydanie platobného výmeru zdravotnou poisťovňou a platiteľom poistného

Úvodné ustanovenia

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) v súlade s § 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.“) na vykonanie jeho pôsobnosti ako orgánu príslušného na vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 a 4, § 77a a § 85h zákona č. 581/2004 Z. z., vydáva toto metodické usmernenie o spôsobe podávania návrhov na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom platobným výmerom.

Článok 1

Vecný a osobný rozsah

1) Podľa § 17 ods. 7, § 18 ods. 1 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) a § 85h zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatniť si na úrade nárok na poistné, nárok na úrok z omeškania a nárok na nedoplatok z ročného zúčtovania poistného podľa zákona č. 580/2004 Z. z., ako aj nárok na dlžné poistné, poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004 podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

2) Podľa § 19 ods. 12 druhá veta zákona č. 580/2004 Z. z. platiteľ poistného si môže uplatniť na úrade nárok na preplatok z ročného zúčtovania poistného podaním návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom.

3) Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na verejné zdravotné poistenie a o pohľadávkach na úroku z omeškania v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) štát,
- d) osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou, alebo osobou, za ktorú platí poistné štát.

4) Subjektmi, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom na zdravotné poistenie, poplatku z omeškania podľa predpisov účinných do 31.12.2004, t.j. podľa zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“), sú:

- a) zamestnávateľ,
- b) samostatne zárobkovo činná osoba,
- c) štát,
- d) Sociálna poisťovňa a orgán, ktorý priznáva, vypláca, zastavuje a odníma dávky nemocenského zabezpečenia podľa osobitného predpisu,

e) platiteľ poisťného podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.

5) Subjekty, voči ktorým sa môžu vydávať rozhodnutia o pohľadávkach na poisťnom vyplývajúce z ročného zúčtovania poisťného v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z., sú:

a) zamestnávateľ,

b) zamestnanec,

c) samostatne zárobkovo činná osoba,

d) štát,

e) osoba, ktorá je verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona a nie je zamestnancom, samostatne zárobkovo činnou osobou, alebo osobou, za ktorú platí poisťné štát,

f) zdravotná poisťovňa.

6) Pohľadávky podľa ods. 3 až 5 tohto článku metodického usmernenia si zdravotná poisťovňa uplatňuje samostatnými návrhmi.

Článok 2 Premlčanie

1) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť si na úrade nárok na poisťné na verejné zdravotné poistenie a na úrok z omeškania sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poisťného. Právo na vrátenie preplatku z ročného zúčtovania poisťného sa premlčí uplynutím piatich rokov od kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa vykonalo ročné zúčtovanie poisťného. V prípade nesplnenia povinností podľa § 6 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo oznamovacích povinností podľa § 23 ods. 1, 2 a 5 právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poisťného a úroku z omeškania na úrade sa nepremlčuje.

2) Právo zdravotnej poisťovne uplatniť na úrade nárok na poisťné, poplatok z omeškania, splatné do 31.12.2004, sa premlčí uplynutím desiatich rokov nasledovne:

a) nárok na poisťné odo dňa jeho splatnosti,

b) nárok na poplatky z omeškania odo dňa nároku zdravotnej poisťovne na predpísanie poplatkov z omeškania,

Článok 3 Podanie návrhu

1) Zdravotná poisťovňa podáva návrh na vydanie platobného výmeru (ďalej len „návrh“) na úrade v písomnej alebo v elektronickej forme (viď. príloha č. 2 tohto metodického usmernenia).

2) Platiteľ poisťného podáva návrh v písomnej podobe podľa odseku 10 tohto článku metodického usmernenia.

3) Vo veciach uplatňovania nárokov uvedených v článku 1 ods. 3 až 5 písm. a) až e) písomný návrh na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa úradu.

4) Podstatné náležitosti elektronického návrhu na vydanie rozhodnutia platobným výmerom doručuje zdravotná poisťovňa úradu v elektronickej forme zabezpečenej pred neoprávneným zásahom šifrovaním s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom a v komprimovanom stave (formát rar alebo zip) na príslušnú adresu vytvorenú pre jednotlivé zdravotné poisťovne: szp@udzsk.sk, union@udzsk.sk, vszp@udzsk.sk, dovera@udzsk.sk alebo apollo@udzsk.sk. Dátové rozhranie pre spracovanie návrhov na vydanie rozhodnutia elektronicou formou tvorí prílohu č. 2 tohto metodického usmernenia.

5) Zdravotná poisťovňa spolu s elektronickým návrhom, zasiela úradu v elektronickej forme aj súpis k hromadne podávaným návrhom (príloha č. 3 tohto metodického usmernenia) a

rozpis dlžných súm (odporúčaný vzor v prílohe č. 4 tohto metodického usmernenia) v elektronickej forme, ktorý je zabezpečený pred neoprávneným zásahom šifrovaním s minimálne 1 024/2 048 bitovým kľúčom a v komprimovanom stave (formát rar alebo zip) na príslušnú adresu vytvorenú pre jednotlivé zdravotné poisťovne: vszp@udzsk.sk, szp@udzsk.sk, union@udzsk.sk, dovera@udzsk.sk alebo apollo@udzsk.sk.

6) Zdravotná poisťovňa po zaslaní elektronického návrhu, súpisu k hromadne podávaným návrhom a rozpisu dlžných súm v elektronickej forme, zasiela bez zbytočného odkladu súpis k hromadne podávaným návrhom v písomnej podobe potvrdený oprávneným zamestnancom na adresu: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Sekcia ekonomiky, Grösslingová 5, 812 62 Bratislava.

7) Písomný návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach platobným výmerom podáva v jednom vyhotovení zdravotná poisťovňa úradu prednostne prostredníctvom kontaktnej osoby zdravotnej poisťovne kontaktnej osobe úradu alebo prostredníctvom pošty. Iný spôsob podávania návrhov môže dohodnúť v písomnej forme úrad so zdravotnou poisťovňou, resp. s pobočkou zdravotnej poisťovne.

8) Pokiaľ návrh zdravotnej poisťovne nespĺňa predpísané náležitosti uvedené v čl. 4 tohto metodického usmernenia, úrad vyzve zdravotnú poisťovňu v určenej lehote na opravu alebo doplnenie s uvedením nedostatkov prostredníctvom kontaktných osôb úradu a zdravotnej poisťovne alebo písomnou výzvou spolu s poučením, že inak konanie zastaví.

9) Návrh možno podať len na platiteľa poistného, na ktorého nebol vyhlásený konkurz, nebol vymazaný z obchodného registra, alebo nezomrel, ak zdravotná poisťovňa disponuje touto informáciou. Zdravotná poisťovňa pred podaním návrhu tieto skutočnosti preveruje. Ak existuje právny nástupca, uplatní sa pohľadávka voči nemu.

10) Platiteľ poistného podáva písomný návrh na vydanie rozhodnutia o pohľadávkach platobným výmerom vyplývajúci z ročného zúčtovania poistného podľa čl. 1 ods. 5 písm. f) (viď príloha č. 1) v jednom vyhotovení úradu prostredníctvom podateľne úradu alebo prostredníctvom pošty. Prípadné informácie o náležitostiach návrhu platiteľovi poistného podá úrad. Odporúčaný vzor návrhu je prílohou č. 1 tohto metodického usmernenia.

Článok 4 Náležitosti návrhu

1) Údaje, ktoré musia byť uvedené v písomnom alebo elektronickej návrhu podávanom podľa čl. 1 ods. 3 až 5 písm. a) až e):

a) Údaje o zdravotnej poisťovni:

- obchodné meno zdravotnej poisťovne (podľa výpisu z OR SR),
- sídlo,
- IČO,
- kód banky zdravotnej poisťovne, číslo bankového účtu zdravotnej poisťovne pre úhradu uplatnenej pohľadávky.

b) Údaje o platiteľovi poistného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia - zamestnávateľ:

- názov/obchodné meno podľa živnostenského alebo obchodného registra, prípadne podľa iného registra, v ktorom je evidovaný,
- sídlo,
- rodné číslo, evidenčné číslo, ak ide o platiteľa poistného fyzickú osobu, ktorá nemá pridelené IČO,
- dátum narodenia, ak ide o platiteľa poistného fyzickú osobu,

- IČO, ak je platiteľovi poisťného pridelené,
- príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vznikla platiteľovi poisťného povinnosť platiť poisťné resp. povinnosť odvieť nedoplatok z ročného zúčtovania poisťného.

c) Údaje o platiteľovi poisťného, voči ktorému sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia - samostatne zárobkovo činná osoba a platiteľ poisťného podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. a § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.:

- meno a priezvisko,
- dátum narodenia,
- bydlisko,
- príslušné ustanovenie zákona, podľa ktorého vznikla platiteľovi poisťného povinnosť platiť poisťné resp. povinnosť odvieť nedoplatok z ročného zúčtovania poisťného.

2) Údaje, ktoré musia byť uvedené v písomnom návrhu podávanom podľa čl. 1 ods. 5 písm. f):

a) Údaje o platiteľovi poisťného:

- obchodné meno/meno a priezvisko alebo názov,
- adresa sídla/trvalého pobytu alebo bydlisko,
- dátum narodenia,
- IČO, ak je pridelené,
- kód banky platiteľa poisťného a číslo bankového účtu, ak požiada o vrátenie preplatku bezhotovostnou formou na účet v banke.

b) Údaje o zdravotnej poisťovni, voči ktorej sa podáva návrh na vydanie rozhodnutia:

- obchodné meno zdravotnej poisťovne (podľa výpisu z OR SR),
- sídlo,
- IČO.

3) Fakultatívna príloha písomného návrhu platiteľa poisťného na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu ročného zúčtovania preddavkov na poisťné verejné zdravotné poistenie je:

- fotokópia tlačiva, ktorým platiteľ poisťného vykonal ročné zúčtovanie preddavkov na verejné zdravotné poistenie.

Článok 5

Podklady k odvolaciemu konaniu

V prípade podania odvolania niektorým z účastníkov konania (platiteľom poisťného alebo zdravotnou poisťovňou), druhý účastník predloží na základe výzvy úradu písomné stanovisko a podklady k tvrdeniam uvedeným v odvolaní.

Článok 6

Úhrada za vydanie platobného výmeru

1) Úhrada za vydanie platobného výmeru je stanovená vyhláškou MZ SR č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov pevnou sumou vo výške 5 €.

2) Úhrada je splatná pri podaní návrhu na číslo účtu úradu vedeného v Štátnej pokladnici č. 7000198653/8180. Ak sa úhrada nezaplatila pri podaní návrhu alebo v určenej sume, je splatná do ôsmich dní odo dňa doručenia písomnej výzvy úradu na jej zaplatenie.

3) Zdravotná poisťovňa pre identifikáciu úhrady použije ako variabilný symbol číslo návrhu.

- 4) Platiteľ poisťného pre identifikáciu úhrady ako variabilný symbol použije rodné číslo, ak nemá pridelené IČO v tvare: RRMMDD/SSSS alebo IČO v tvare: 00xxxxxxx
- 5) Ak sa úhrada nezaplatí ani na základe písomnej výzvy úradu podľa ods. 2, úrad konanie zastaví.
- 6) Zdravotná poisťovňa môže zaplatiť úhradu za niekoľko návrhov jednou sumou podľa súpisu podaných návrhov, pričom pre identifikáciu úhrady použije ako variabilný symbol číslo návrhu uvedené ako prvé.

Článok 7 Doručovanie

- 1) Rozhodnutie úradu sa doručuje účastníkom konania do vlastných rúk. Zdravotnej poisťovni sa doručuje rozhodnutie úradu v dvoch vyhotoveniach.
- 2) Rozhodnutie určené zdravotnej poisťovni ako účastníkovi konania v dvoch vyhotoveniach môže byť na základe dohody úradu a zdravotnej poisťovne, resp. pobočky zdravotnej poisťovne doručené tak, že prevzatie rozhodnutia potvrdí poverený zamestnanec zdravotnej poisťovne, resp. pobočky zdravotnej poisťovne a toto rozhodnutie až do vyznačenia jeho právoplatnosti a vykonateľnosti zostane v úschove úradu.
- 3) Ak je rozhodnutie účastníkom konania doručené a v stanovenej lehote účastníci konania nepodajú odvolanie, na vyhotovení rozhodnutia, ktoré je určené zdravotnej poisťovni, úrad vyznačí jeho právoplatnosť a vykonateľnosť.
- 4) V prípade rozhodnutia doručeného platiteľovi poisťného úrad vyznačí právoplatnosť a vykonateľnosť na tomto rozhodnutí po jeho predložení platiteľom poisťného.
- 5) Ak zostali rozhodnutia v úschove úradu, formu doručovania rozhodnutí po vyznačení ich právoplatnosti a vykonateľnosti môže písomne dohodnúť úrad so zdravotnou poisťovňou, resp. pobočkou zdravotnej poisťovne.

Článok 8 Prechodné a záverečné ustanovenia

- 1) Pri podávaní návrhov podľa tohto metodického usmernenia si zdravotná poisťovňa a platiteľ poisťného uplatňuje pohľadávku v mene EURO.
- 2) Toto metodické usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť dňa 06.02.2009.
- 3) Dňom nadobudnutia účinnosti tohto metodického usmernenia sa mení a dopĺňa metodické usmernenie č. 1/2008 v znení novely č. 1.

Bratislava 06.02.2009

MUDr. Richard Demovič, PhD., v.r.
predseda

VZOR

Meno a priezvisko, adresa platiteľa poistného

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

V dňa

N Á V R H**na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom
vyplývajúci z ročného zúčtovania poistného****Platiteľ poistného:**

Meno a priezvisko/Obchodné meno	:
Trvalý pobyt - adresa/Sídlo	:
Dátum narodenia/IČO	:
Bankové spojenie	:
Číslo účtu	:

Zdravotná poisťovňa:

Obchodné meno	:
Sídlo	:
IČO	:

I.

Zdravotná poisťovňa (*celý názov, adresa*), IČO: si nespĺnila v zmysle 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) povinnosť vrátiť preplatok na poistnom na základe ročného zúčtovania poistného za rok platiteľovi poistného v zákonom stanovenej lehote podľa ustanovenia § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z.

II.

Podľa ustanovenia § 19 ods. 12 zákona č. 580/2004 Z. z. má platiteľ poistného právo uplatniť si nárok na preplatok z ročného zúčtovania poistného na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“).

Zdravotná poisťovňa si svoju povinnosť vrátiť platiteľovi poistného preplatok vyplývajúci z ročného zúčtovania za rok nespĺnila.

III.

Na základe vyššie uvedených skutočností platiteľ poistného navrhuje, aby úrad vydal tento

platobný výmer:

Zdravotná poisťovňa (obchodný názov zdravotnej poisťovne),
(sídlo/adresa) je povinná zaplatiť platiteľovi poistného (presné označenie platiteľa
| poistného/adresa/sídlo, IČO) preplatok z ročného zúčtovania poistného za rok_v sume
..... € (slovom:.....), a to

Alt. 1 na účet navrhovateľa vedený v, č., VS,

Alt. 2 poštovou poukážkou na vyššie uvedenú adresu

v lehote do 15 dní odo dňa právoplatnosti platobného výmeru.

platiteľ poistného

Príloha:

- fotokópia tlačiva, ktorým platiteľ poistného vykonal ročné zúčtovanie poistného za rok.....

Popis dávky : Vydávanie rozhodnutí o pohľadávkach na poistnom uplatnených zdravotnou poisťovňou platobným výmerom.

Smer : ZP → úrad

Typ dávky : 527

Početnosť : Priebežne. Dávka obsahuje n - počet záznamov o platiteľoch poistného.

Formát prenosu dát : textový súbor, prípona .typ dávky (príklad : .527)

Zloženie názvu súboru dávky : ZPPRRNNN.TYP, kde Z je druhá číslica z kódu zdravotnej poisťovne, PP je kód pobočky zdravotnej poisťovne, RR je rok vytvorenia dávky, NNN je poradové číslo dávky v roku (predpokladá sa 1 dávka denne za zdravotnú poisťovňu, resp. pobočku ZP), TYP je typ dávky (Príklad : 10805123.527). Dávka je generovaná ako 1 súbor.

Národné prostredie: ISO 8859.2 (ISO Latin 2)

Oddelovací znak : |

Identifikácia dávky – pomocou prvého riadku

Obsah dávky :

1. riadok – hlavička :

Štruktúra vety : Typ dávky|Kód ZP a pobočka|Dátum vytvorenia dávky|Počet riadkov v dávke|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Typ dávky	P	3-3	INT	
2	Kód ZP a pobočka	P	4-4	INT	0000 (pr.: 2130)
3	Dátum vytvorenia dávky	P	8	DATE	RRRRMMDD
4	Počet riadkov v dávke	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)

Vysvetlivky k jednotlivým položkám :

Typ dávky :

527

Kód ZP a pobočka :

podľa číselníka ZP

Dátum vytvorenia dávky :

rok, mesiac, deň vytvorenia dávky

Počet riadkov v dávke :

udáva sa bez prvého riadku dávky

2. až n-tého riadok – telo dávky : Poradové číslo riadku|Číslo návrhu určené navrhovateľom|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie|Druh platiteľa|IČO povinného|Názov/obchodné meno zamestnávateľa |Rodné číslo/evidenčné číslo |Meno povinného SZČO/samoplatiteľ|Priezvisko povinného SZČO/samoplatiteľ |Číslo povinného|Sídlo/bydlisko povinného : obec|Sídlo/bydlisko povinného : Ulica číslo|PSČ|Celková suma predpisu pohľadávky|Z toho istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|Kód banky ZP|Číslo bankového účtu ZP|Variabilný symbol ZP1|Variabilný symbol ZP2|Konštantný symbol ZP|Suma poplatku|Variabilný symbol pre trovy konania|Kód pobočky úradu|Dátum narodenia SZČO/samoplatiteľa|Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania preddavkov na verejné zdravotné poistenie|Obdobie|Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO|istina : predpísaná suma poistného|Úrok z omeškania|Poplatok z omeškania|Kód banky ZP|Číslo bankového účtu ZP|Variabilný symbol ZP| Špecifický symbol|

No.	Popis položky	Povinnosť	Dĺžka	Dátový typ	Formát/Vzor
1	Poradové číslo riadku	P	1-5	INT	99990 (pr.: 23)
2	Číslo návrhu určené navrhovateľom	P	12	CHAR	Odporúčaný tvar : ZZPPRRnnnnnn
3	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, U=úrok, K=kombinovaný
4	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I=istina, P=poplatok, K=kombinovaný
5	Druh platiteľa	P	1	INT	1: zamestnávateľ, 2: SZČO, 3: samoplatiteľ, 4: štát, 5: zamestnanec, 6: zmiešaná kat. 7: zamestnanec/SZČO 8: zamestnanec/samoplatiteľ 9: zamestnanec/SZČO/samoplatiteľ
6	IČO zamestnávateľa	ALT	8	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
7	Názov/obchodné meno zamestnávateľa	P***	1-150	CHAR	podľa Obchod. alebo Živn. registra
8	Rodné číslo/Evidenčné číslo	P**	9-10	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
9	Meno povinného SZČO/samoplatiteľa	P**	1-24	CHAR	napr. MÁRIA
10	Priezvisko povinného SZČO/samoplatiteľa	P**	1-36	CHAR	napr. HARAMIOVÁ
11	Číslo povinného	ALT	10	CHAR	
12	Sídlo/bydlisko povinného : Obec	P	1-25	CHAR	napr. Stupava
13	Sídlo/bydlisko povinného : Ulica číslo	P	1-35	CHAR	napr. Kvetná 10 (bez čiarky)
14	PSC	P	5	INT	00000 (pr. : 95663)
15	Celková suma predpisu pohľadávky	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
16	Z toho – Istina : predpísaná suma poistného	P	10,2	DEC	napr. 26015.00
17	: úrok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
18	: poplatok z omeškania	P	10,2	DEC	napr. 0.00
19	: poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti	P	10,2	DEC	napr. 0.00
20	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P	320	CHAR	RRRRMMDDRRRRM MDD napr. 2004050120040531
21	Kód banky ZP	P	4	CHAR	znakový reťazec číslic s ved.nulami
22	Číslo bankového účtu ZP	P	10	INT	napr. 2628420050
23	Variabilný symbol ZP 1	P*	10	INT	znakový reťazec číslic

					s ved.nulami
24	Variabilný symbol ZP 2	P*	10	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
25	Konštantný symbol ZP	P	4	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
26	Suma poplatku	P	1	DEC	5
27	Variabilný symbol pre trovy konania	P	10	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
28	Kód pobočky úradu	P	1	INT	1: pobočka Bratislava, 2: pobočka Trnava, 3: pobočka Trenčín, 4: pobočka Nové Zámky, 5: pobočka Martin 6: pobočka Banská Bystrica, 7: pobočka Prešov, 8: pobočka Košice
29	Dátum narodenia	P**	8-8	DATE	RRRRMMDD
30	Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania poisťného na verejné zdravotné poistenie	ALT	1	CHAR	I= nedoplatok, U=úrok, K=kombinovaný
31	Obdobie RZZP	P	25	CHAR	RRRR napr. 2005
32	Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO	P****	320	CHAR	RRRRMMDDRRRRM MDD napr. 2004050120040531
33	Z toho – Istina : predpísaná suma poisťného	P****	10,2	DEC	napr. 26015.00
34	: úrok z omeškania	P****	10,2	DEC	napr. 0.00
35	: poplatok z omeškania	P****	10,2	DEC	napr. 0.00
36	Kód banky ZP	ALT	4	CHAR	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
37	Číslo bankového účtu ZP	ALT	10	INT	napr. 2628420050
38	Konštantný symbol ZP	ALT	4	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami
39	Špecifický symbol	ALT	4	INT	znakový reťazec číslíc s ved.nulami

Vysvetlivky k štruktúre položiek tabuľky

ALT Alternatívna položka

2. Číslo návrhu určené zdravotnou poisťovňou (odporúčaný tvar)

ZZPPRRnnnnnn, pričom :

ZZ – kód ZP; PP – kód pobočky ZP; RR – rok návrhu; nnnnnn – poradové číslo návrhu pobočky ZP v tom roku

3. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na verejné zdravotné poistenie

I = istina, U = úrok, K = kombinovaný

- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh

4. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia na zdravotné poistenie

I = istina, P = poplatok, K = kombinovaný
- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh

5. Druh platiteľa
- 1: zamestnávateľ
 - 2: samostatne zárobkovo činná osoba
 - 3: samoplatiteľ – osoba podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. alebo podľa § 10 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.
 - 4: štát - osoba podľa § 11 ods. 1 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z.
 - 5: zamestnanec - osoba podľa § 11 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.
 - 6: Q (samoplatiteľ)/SZČO – tzv. zmiešaná kategória pre podávanie tzv. „zmiešaných návrhov“, príp. (RZ na tlačive typu S, s prílohami SB, SC)
 - 7: zamestnanec/SZČO (RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SB)
 - 8: zamestnanec/samoplatiteľ (RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SC, SD)
 - 9: zamestnanec/SZČO/samoplatiteľ (RZ na tlačive typu S, s prílohami SA, SB, SC)

P*** /P**

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 1, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P***, t.j. položky č. 6, 7, 8, , 12, 13, 14 a 29, položky 6, 8 a 29 sa vyplňajú ak ich zamestnávateľ má

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 2, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P** a P***, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14 a 29

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 3 a 5, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, t.j. položky č. 8, 9, 10, 12, 13, 14 a 29

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 32,

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 7, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31,

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 8, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t.j. položky č. 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31

- ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 9, potom je potrebné povinne vyplniť položky označené ako P**, P*** a P****, t.j. položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 29 a 31,

6. IČO– platí pre zamestnávateľa – nepovinné pole sa vyplňa, ak je IČO platiteľovi poisťného pridelené
7. Názov/obchodné meno – platí pre zamestnávateľa
8. Rodné číslo/Evidenčné číslo
9. Meno povinného – platí pre SZČO/samoplatiteľ
10. Priezvisko povinného – platí pre SZČO/samoplatiteľ

11. Číslo povinného - identifikátor platiteľa poistného pridelený ZP, platný v styku so ZP (výkaz o preddavkoch na poistnom, platby za poistné)
12. sídlo/bydlisko: Obec
13. sídlo/bydlisko: Ulica a číslo
14. PSČ
15. Celková suma predpisu pohľadávky v € 15. položka = (16. položka + 17. položka + 26. položka)
 Celková suma predpisu pohľadávky v € 15. položka = (16. položka + 18. položka + 26. položka)
 ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky = (16. položka + 33. položka + 26. položka)
 ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky = (18. položka + 35. položka + 26. položka)
 ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom je celková suma predpisu pohľadávky (17. položka + 34. položka + 26. položka)
16. Z toho – Istina : dlžná suma poistného v €
17. Príslušenstvo : úrok z omeškania v €
18. Príslušenstvo : poplatok z omeškania v €
19. Poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti v €. Z dôvodu novely č. 801/2008 Z. z. zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa nebude položku č. 19 uvádzať v elektronickej dávke.
20. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD
 Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Pokiaľ je obdobie viac, ďalšie sa neuvádzajú.
 ak má položka "5. Druh platiteľa" hodnotu 6, potom uvedené obdobie sa vzťahuje na kategóriu Q (samoplatiteľ). Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.
21. Kód banky ZP
22. Číslo bankového účtu ZP
23. Variabilný symbol ZP 1
24. Variabilný symbol ZP 2 – VS, ktorý ZP uvedie v prípade, ak bude mať osobitný VS na úhradu úroku z omeškania, prípadne poplatku z omeškania
 P* - musí byť vyplnený aspoň jeden z uvedených údajov
25. Konštantný symbol ZP
26. Suma poplatku 5 €
27. Variabilný symbol pre trovy konania (suma poplatku)
28. Kód pobočky úradu (uvádza sa v návrhu zdravotnej poisťovne pri zasielaní návrhov na vydanie platobných výmerov v elektronickej forme v zmysle čl. V bod 1)

29. Dátum narodenia – platí pre /zamestnávateľa/SZČO/samoplatiteľa
30. Druh návrhu na vydanie rozhodnutia z titulu ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie – povinnosť platiteľa odvieť nedoplatok na poistnom. V tomto prípade zdravotná poisťovňa nevyplní položku č. 3
- povinne uvádzaná alternatíva, ak je podaný takýto návrh
31. Obdobie RZZP – rok, za ktorý platiteľ poistného mal odvieť nedoplatok na poistnom z titulu ročného zúčtovania zdravotného poistenia. Môže byť uvedené maximálne 5 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou. Vyplnené, len ak je vyplnená položka č. 30
32. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 32 a uvedené obdobie sa vzťahuje na kategóriu SZČO. Obdobie vzniku pohľadávky – OD DO: tvar RRRRMMDDRRRRMMDD. Môže byť uvedené maximálne 15 období vzniku pohľadávky oddelené bodkočiarkou.
33. Z toho – Istina : dlžná suma poistného v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 33 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
34. Príslušenstvo : úrok z omeškania v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 34 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
35. Príslušenstvo: poplatok z omeškania v €. Ak má položka “5. Druh platiteľa“ hodnotu 6, potom je potrebné povinne vyplniť položku 35 a uvedená suma sa vzťahuje na kategóriu SZČO.
36. Kód banky ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
37. Číslo bankového účtu ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
38. Konštantný symbol ZP pre trovy konania (uvádza sa len v prípade uplatnenia náhrady zaplatenej úhrady za vydanie rozhodnutia).
39. Špecifický symbol ZP uvádza sa pri podaní návrhu z titulu nedoplatku vyplývajúceho z ročného zúčtovania poistného

Rozpis dlžných súm - Vzor

A) Poistné/preddavky

dlžník:

číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	Kategória platiteľa	dátum splatnosti	nedoplatok na poistnom
dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)		dd.mm.rr(rr)	€
				spolu

Poznámky:

stĺpec C by mal obsahovať Kód kategórie (napr. Q o, SZČO 1, Zam-eľ 2...)

B) Poplatok/úrok z omeškania

Tab. 1

Dlžník:

číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	nedoplatok na poistnom	dátum splatnosti	počet dní z omeškania	suma úrokov z omeškania
					spolu

Vysvetlivky k odkazom:

Tab.2

Dlžník:

číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	Poistné nezaplatené včas alebo vôbec	dátum splatnosti	dátum úhrady/dátum kontroly (ak úhrada nebola)	Počet dní z omeškania	Výška poplatku (úroku) z omeškania za oneskorenú úhradu	Výška poplatku (úroku) z omeškania za neodvedené poistné	Poplatok (úrok) spolu
dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)	€	dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)	o	€	€	€
spolu								

Poznámky:

C) Ročné zúčtovanie poisťného

dlžník:

číslo návrhu:

obdobie od	obdobie do	Kategória platiteľa	dátum splatnosti	nedoplatok na poisťnom
dd.mm.rr(rr)	dd.mm.rr(rr)		dd.mm.rr(rr)	€
spolu				

Poznámky:

stĺpec C by mal obsahovať Kód kategórie (napr. Q o, SZČO 1, Zam-eľ 2...)

POZNÁMKY:

Vydáva:

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Grösslingova 5, 812 62 Bratislava

www.udzs.sk