

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Želova 2
829 24 Bratislava
Slovenská republika

Metodické usmernenie č. 2/5/2010

Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č.883/2004 a č.987/2009

apríl 2013

Obsah:

1. Úvodné ustanovenie	3
2. Definície	3
3. Právny rámec koordinácie vecných dávok	5
4. Osobný rozsah koordinácie	5
5. Vecný rozsah koordinácie	6
6. Horizontálne ustanovenia	8
7. Príslušnosť k právnym predpisom	10
8. Prenosný dokument a štruktúrovaný elektronický dokument	14
9. Všeobecný administratívny postup zdravotnej poisťovne	16
10. Vecné dávky v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve, pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania	17
a) Postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR v inom členskom štáte	
b) Postup príslušnej inštitúcie pri bydlisku poistencov SR v inom členskom štáte	
c) Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR v prípade poistencov EÚ	
d) Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ	
11. Refundácia nákladov medzi inštitúciami	26
12. Spoločné ustanovenie	27
13. Prechodné ustanovenia	27
14. Záverečné ustanovenia	27

Prílohy

1. Zoznam nových rozhodnutí Správnej komisie
2. Zoznam prenosných dokumentov
3. Zoznam SEDov
4. Korelačná tabuľka
5. Základné zmeny v nariadeniach EP a Rady (ES) č.883/2004 a 987/2009 v porovnaní s nariadeniami Rady EHS č.1408/71 a 574/72
6. Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia EP a Rady (ES) č.883/2004 a 987/2009
7. Osobitné administratívne postupy platné v SR
8. Vzory preukazov poistenca
9. Rozhodnutia Európskeho súdneho dvora v oblasti vecných dávok

Článok 1 Úvodné ustanovenie

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) 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 (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) vydáva toto metodické usmernenie pre zdravotné poisťovne za účelom ustanovenia jednotných postupov v činnosti zdravotných poisťovní ako príslušných inštitúcií a inštitúcií v mieste pobytu/bydliska v Slovenskej republike (ďalej len „SR“) pre vecné dávky pri vykonávaní nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a 987/2009 v znení neskorších noviel.

Článok 2 Definície pojmov

1. Toto metodické usmernenie používa nasledovné pojmy:

- a) Poistenec vo vzťahu k vecným dávkam v chorobe, materstve a rovnocenným dávkam v otcovstve (podľa kapitoly 1 hlavy III nariadenia EP a Rady (ES) č.883/2004)– označenie každej osoby, ktorá spĺňa podmienky požadované podľa právnych predpisov príslušného členského štátu určeného podľa hlavy II, pri zohľadnení ustanovení nariadenia EP a Rady (ES) č.883/2004. V prípade SR ide o okruh poistencov ustanovených v zákone 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.“).
- b) Cezhraničný pracovník - osoba, ktorá vykonáva činnosť ako zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba v členskom štáte, a ktorá má bydlisko v inom členskom štáte, do ktorého sa vracia spravidla denne alebo aspoň raz za týždeň. Slovenský cezhraničný pracovník má výkon práce v SR. Cudzí cezhraničný pracovník má výkon práce v inom členskom štáte EÚ a bydlisko v SR.
- c) Rodinný príslušník je :
 - i. každá osoba definovaná alebo uznaná za rodinného príslušníka, alebo označená za člena domácnosti právnymi predpismi, podľa ktorých sa poskytujú dávky;
 - ii. so zreteľom na vecné dávky podľa hlavy III, kapitola 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 dávky v chorobe materstve a rovnocenné dávky v otcovstve, každá osoba definovaná alebo uznaná za rodinného príslušníka, alebo označená za člena domácnosti podľa právnych predpisov členského štátu, v ktorom má daná osoba bydlisko;
 - iii. ak právne predpisy členského štátu, ktoré sú uplatniteľné podľa pododseku i, ii nerozlišujú medzi rodinnými príslušníkmi a inými osobami, na ktoré sú uplatniteľné, manžel/manželka, neplnoleté deti a nezaopatrené deti, ktoré dosiahli vek plnoletosti, sa považujú za rodinných príslušníkov;

Okruh nezaopatrených rodinných príslušníkov podľa slovenskej legislatívy na účely vecných dávok je daný ako okruh osôb uznaných za rodinných príslušníkov podľa štátu bydliska – viď čl. 1 písm.i) nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.

- d) Osoba bez štátnej príslušnosti -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 oznámení Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 206/2001 Z. z. – Dohovor o právnom postavení osôb bez štátnej príslušnosti.

- e) Utečenec - 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 oznámení Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 319/1996 Z. z. o prístupení Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky k Dohovoru o právnom postavení utečencov a k Protokolu týkajúceho sa právneho postavenia utečencov.
- f) Aj keď sa právo na voľný pohyb osôb nevzťahuje na osoby bez štátnej príslušnosti a na utečencov, títo sú krytí predpismi sociálneho zabezpečenia spolu s ich rodinnými príslušníkmi a pozostalými, pokiaľ bývajú na území členského štátu a pokiaľ podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov. Osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ktorí sú osobami pozostalými po pracovníkoch, na ktorých sa vzťahovali právne predpisy jedného alebo viacerých členských štátov, sú tiež pokrytí a to bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.
- g) Vecné dávky znamenajú poskytnutie a úhradu zdravotnej starostlivosti podľa právnych predpisov štátu, kde sa poskytujú.
- h) Bydlisko - je miesto, kde osoba zvyčajne býva a kde má osoba ťažisko svojich záujmov. Nie je to len trvalý pobyt v zmysle právnych predpisov SR.
- i) Pobyt - je prechodné bydlisko, v SR prechodný pobyt.
- j) Príslušná inštitúcia - je inštitúcia, v ktorej je daná osoba poistená v čase žiadosti o dávku. V SR sú za vecné dávky zodpovedné zdravotné poisťovne.
- k) Inštitúcia v mieste pobytu/bydliska – je inštitúcia, ktorá je príslušná poskytovať dávky v mieste, kde má daná osoba pobyt a inštitúcia, ktorá je príslušná poskytovať dávky v mieste, kde sa má daná osoba bydlisko podľa právnych predpisov uplatňovaných touto inštitúciou, alebo ak takáto inštitúcia neexistuje, inštitúcia určená príslušným úradom daného štátu. V SR plnia tieto úlohy pre vecné dávky zdravotné poisťovne.
- l) Styčný orgán - je v zmysle čl. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č.987/2009 subjekt určený príslušným úradom na vybavovanie žiadostí o informácie a pomoc pre poistenca ako aj na vykonávanie refundácií medzi štátmi podľa čl.66 nariadenia EP a Rady č.987/2009. V SR plní túto funkciu pre vecné dávky úrad.
- m) Prístupový bod – je v zmysle čl. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č.987/2009 subjekt, ktorý plní funkciu elektronického kontaktného bodu; automatického smerovania na základe adresy, inteligentného smerovania na základe softvéru a/alebo zásahu ľudského faktora. V SR plní túto funkciu pre vecné dávky úrad.
- n) Príslušný štát - je štát, kde sa nachádza príslušná inštitúcia.

Článok 3

Právny rámec koordinácie vecných dávok

1. Právny rámec koordinácie tvoria dve nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, a to:
 - a. nariadenie EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v znení neskorších noviel (ďalej len „ZN”),
 - b. nariadenie EP a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup pre vykonávanie nariadenia č.883/2004 v znení neskorších noviel (ďalej len „VN”).
2. ZN a VN nadobúdajú účinnosť dňom 1. mája 2010 a sú v plnom rozsahu záväzné pre SR ako členský štát EÚ ako aj jednotlivé subjekty (úrad, zdravotné poisťovne, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, poisťencov, platiteľov ap.), ktoré sa na uplatňovaní ustanovení ZN a VN v oblasti vecných dávok podieľajú.
3. V súlade so všeobecným legislatívnymi pravidlami EÚ sú ZN a VN nadradené právnym predpisom SR.
4. V súlade s čl. 72 ZN vydáva Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia (ďalej len “Správna komisia”) rozhodnutia, ktoré upravujú podrobnosti týkajúce sa vecných a technických aspektov ustanovení ZN a VN.
5. Zoznam rozhodnutí Správnej komisie dôležitých pre uplatňovanie ustanovení ZN a VN o vecných dávkach obsahuje príloha 1.
6. Podľa vyhlásenia príslušných úradov SR v súlade s čl. 9 ZN sú v SR koordinované vecné dávky poskytované a uhrádzané zo systému povinného verejného zdravotného poistenia na základe ustanovení zákonov č. 140/1998 Z. z., č. 576/2004 Z.z., č. 577/2004 Z.z., č. 578/2004 Z.z., č. 579/2004 Z.z., č. 580/2004 Z.z., č. 581/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Článok 4 **Osobný rozsah koordinácie**

1. Podľa čl. 2 ZN sa koordinácia vzťahuje na štátnych príslušníkov členského štátu EÚ, osoby bez štátnej príslušnosti a utečencov s bydliskom v členskom štáte EÚ, ktorí podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, ako aj na ich rodinných príslušníkov a pozostalých.
2. ZN sa vzťahuje aj na pozostalých po osobách, ktoré podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť týchto osôb v prípadoch, ak ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi jedného z členských štátov alebo osobami bez štátnej príslušnosti, alebo utečencami s bydliskom na území jedného z členských štátov.
3. Koordinácia sa vzťahuje rovnako na neaktívne osoby, ktoré nie sú ekonomicky aktívne a nemajú rodinnú väzbu na nositeľa poistenia.
4. Podmienky uplatnenia koordinačného mechanizmu:
 - a) občania členských štátov EÚ, Európskeho hospodárskeho priestoru(ďalej len “EHP”) 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) neaktívne osoby, ak majú bydlisko v členskom štáte EÚ, EHP, Švajčiarsku.

Článok 5

Vecný rozsah koordinácie

1. V súlade s čl. 3 ZN sa koordinácia týka všetkých národných právnych predpisov členských štátov, ktorých predmetom sú:
 - a) dávky v chorobe,
 - b) dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve,
 - c) dávky v invalidite,
 - d) dávky v starobe,
 - e) pozostalostné dávky,
 - f) dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania,
 - g) pohrebné,
 - h) dávky v nezamestnanosti,
 - i) preddôchodkové dávky,
 - j) rodinné dávky.

2. Pri jednotlivých dávkach nie je rozhodujúci spôsob ich financovania (poistné príspevky alebo dane) alebo či ich vypláca zamestnávateľ, inštitúcia sociálneho zabezpečenia alebo orgán verejnej správy. ZN ani VN nedefinuje, čo je alebo nie je dávka sociálneho zabezpečenia podľa členenia v ods.1. Obsah dávky definuje národná legislatíva konkrétneho členského štátu. Členské štáty určujú, ktoré dávky sú predmetom koordinácie formou vyhlásenia členského štátu podľa čl. 9 ZN. Zároveň v prílohe XI ZN ustanovujú členské štáty výnimky, na ktoré sa vzťahuje špecifický režim.

3. Dávky garantované ZN uvedené v ods. 1 písm. a), b) f) majú formu vecných a peňažných dávok. Dávky garantované ZN uvedené v ods. 1 písm. c) až e), g) až j) majú formu peňažných dávok.

4. ZN ustanovuje definíciu vecných dávok v čl. 1 písm.va) i, ii nasledovne:
 - a) v zmysle hlavy III kapitoly 1 (dávky v chorobe, dávky v materstve a rovnocenné dávky v otcovstve) sú vecné dávky ustanovené v právnych predpisoch členského štátu, ktoré sú určené na poskytnutie, sprístupnenie alebo priame zaplatenie zdravotnej starostlivosti a doplnkových výrobkov a služieb zdravotnej starostlivosti, alebo na preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť; zahŕňajú aj vecné dávky dlhodobej starostlivosti;
 - b) v zmysle hlavy III kapitoly 2 (pracovné úrazy a choroby z povolania) sú to všetky vecné dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania, ako sa vymedzujú v písm. a), ktoré sú ustanovené v rámci systémov členských štátov uplatňovaných v prípade pracovných úrazov a chorôb z povolania.

5. ZN rozlišuje tri základné rozsahy vecných dávok:
 - a) Potrebné vecné dávky (potrebná zdravotná starostlivosť) – pobyt v inom členskom štáte za účelom turistika, pracovných ciest, vyslania za prácou, štúdia v inom členskom štáte.
 - b) Vecné dávky v plnom rozsahu (zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu) – bydlisko mimo príslušného štátu.
 - c) Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie (plánovaná zdravotná starostlivosť), na ktorú príslušná inštitúcia udelila súhlas. Musí ísť o zdravotnú starostlivosť uhrádzanú zo systému verejného zdravotného poistenia v SR, ktorá nie je dostupná v SR v medicínsky primeranom čase vzhľadom na zdravotný stav osoby a možný priebeh ochorenia.

6. Potrebné vecné dávky zahŕňajú zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyžaduje zdravotný stav dotknutej osoby, aby osoba mohla pokračovať v pobyte na území iného členského štátu v bezpečných lekárskech podmienkach tak, ako pôvodne plánovala, a nebola nútená vrátiť sa z dôvodu zdravotných problémov a ich liečenia do štátu poistenia alebo bydliska. Ide o posúdenie medicínskeho hľadiska. Kľúčovým a rozhodujúcim kritériom je posúdenie lekára v konkrétnom prípade, či dávky majú alebo nemajú byť priznané.
- a) Je jednoznačné, že pod daný rozsah spadá akékoľvek ošetrovanie ambulanciou lekárskej služby prvej pomoci a záchranej zdravotnej služby. Konzultácia u praktického lekára spĺňa toto medicínske kritérium, ak ide o prvotnú konzultáciu a prvú diagnostiku zdravotného problému. Preventívna zdravotná starostlivosť, ako aj očkovania, sú vyňaté z rozsahu potrebnej zdravotnej starostlivosti, okrem prípadov, keď sa stanú nevyhnutnými z dôvodu ochrany verejného zdravia (možné epidémie apod.) alebo kde sa pre dĺžku pobytu považujú za odôvodnené, dlhodobé pobyty len na Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej len "EPZP"). Potrebné vecné dávky ďalej nevyklučujú zdravotnú starostlivosť pri chronických ochoreniach, zdravotnú starostlivosť v tehotenstve a materstve a samotný pôrod.
 - b) Nemôže však ísť o zdravotnú starostlivosť, za ktorou dotknutá osoba do iného štátu priamo vycestovala alebo zdravotná starostlivosť, ktorú by aktuálny zdravotný stav osoby nevyžadoval.
 - c) V prípade chronických ochorení vyžadujúcich pravidelnú starostlivosť (dialýza, oxygenoterapia, chemoterapia, špecifická liečba astmy, echokardografia v prípade chronických autoimunitných ochorení) je potrebné, aby si pacient pred vycestovaním dohodol jej poskytnutie s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v štáte pobytu.
 - d) Vzhľadom na dĺžku pobytu dotknutej osoby sa môže líšiť rozsah pre jednotlivé dotknuté osoby. Osoby s dlhodobým pobytom bez presunu bydliska (napr. študenti, vyslaní pracovníci apod.) majú nárok na širší rozsah dávok nielen primárnu diagnostiku a liečenie, ale aj následnú zdravotnú starostlivosť (napr. rehabilitácia, kúpeľná zdravotná starostlivosť, zdravotnícke pomôcky apod.) súvisiacu s liečbou na EPZP poskytovanou v štáte pobytu podľa jeho právnych predpisov tak, aby sa poistenec nemusel vrátiť do štátu poistenia alebo bydliska skôr, ako zamýšľal.
 - e) Očkovanie v SR odporúča úrad priznať nasledovným osobám:
 - 1. povinné pravidelné očkovanie detí, ktoré dosiahli určený vek na očkovanie podľa očkovacieho kalendára, ak sa ich rodičia, poistenci EÚ, zdržujú na území SR dlhobojšie, avšak nemajú tu bydlisko,
 - 2. matky, ktoré porodili v SR ako v štáte, kde majú blízky ony alebo ich partner, avšak nemajú tu bydlisko,
 - 3. študenti a vyslaní zamestnanci disponujúci EPZP.
7. Vecné dávky v plnom rozsahu znamenajú zdravotnú starostlivosť, na akú má nárok „domáci“ poistenec a musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok ako domácomu 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

poistencovi z niektorého z vyššie uvedených dôvodov. Rovnako sa poskytuje aj neaktívnej osobe s bydliskom v SR.

8. Vecné dávky so súhlasom zdravotnej poisťovne znamenajú konkrétnu zdravotnú starostlivosť, smerujúcu k liečeniu konkrétneho, už existujúceho zdravotného problému poistenca, odsúhlasenú príslušnou inštitúciou, 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.
9. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR pri vykonávaní ZN a VN upravuje všeobecne záväzný právny predpis Ministerstva zdravotníctva SR v súlade s § 10 ods. 18 zákona č.580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Článok 6

Horizontálne ustanovenia

1. ZN ukladá poistencom plniť si oznamovacie povinnosti voči inštitúciám. Rovnako ukladá ZN informačné povinnosti voči poistencom aj inštitúciám.
2. Podľa čl. 76 ZN je každý poistenec povinný informovať príslušnú inštitúciu a inštitúciu v mieste bydliska o akejkolvek zmene jeho osobnej a rodinnej situácie, ktorá má priamy dopad na jeho nárok na dávky. Napr. zmena bydliska, začiatok výkonu práce v prípade študentov, dôchodcov mimo t.č. platný príslušný štát, zmenu v nezaopatrenosti rodinných príslušníkov (napr. vek dieťaťa, ukončenie školy, nástup do práce, úmrtie apod). Pre poistencov SR a poistencov EÚ s bydliskom v SR platia lehoty ustanovené v zákone č. 580/2004 Z. z. do 8 kalendárnych dní odo dňa, kedy k zmene došlo. Pri nesplnení môžu byť uložené sankcie s odvolaním sa na princíp proporcionality.
3. Podľa čl. 3 VN má poistenec predložiť dotknutým inštitúciám nielen informácie, ale aj dokumenty a podporné doklady, ktoré sú potrebné na posúdenie jeho situácie, na určenia alebo zachovanie práv a povinností.
4. V súlade s čl. 3 VN sú inštitúcie povinné bezodkladne poskytnúť informácie a vydať potrebné dokumenty žiadateľom v lehotách ustanovených právnymi predpismi členského štátu. V prípade vecných dávok ide najmä o lehoty na vydanie EPZP, rozhodnutia o žiadosti na vydanie súhlasu s plánovanou ústavou zdravotnou starostlivosťou v zmysle zákona č. 580/2004 Z.z. Svoje rozhodnutie oznámi inštitúcia žiadateľovi priamo alebo prostredníctvom styčných orgánov. V prípade zamietnutia dávok uvádza inštitúcia dôvody zamietnutia, opravné prostriedky a lehoty na odvolanie.
5. Podľa čl. 87 ods. 11 ZN majú členské štáty zaistiť dostupnosť informácií o zmenách, ktoré vyplývajú pre poistenca z uplatňovania ZN a VN. Ide o povinnosť príslušných úradov, príslušných inštitúcií, ako aj styčných orgánov sprostredkovať dostupné a zrozumiteľné informácie širokej verejnosti, ktoré sa dotýkajú zmien v právach a povinnostiach poistencov.
6. Na uplatňovanie ZN a VN sa pre poistencov používajú nové formy dokladov tzv. prenosné dokumenty (portabledocuments), ktoré čiastočne nahrádzajú E-formuláre. Základnú charakteristiku prenosných dokumentov popisuje čl.8 tohto metodického usmernenia. Zoznam prenosných dokumentov relevantných pre oblasť vecných dávok obsahuje príloha 2.

7. Rovnako čl. 1 ods. 2 písm. d) VN zavádza štruktúrovaný elektronický dokument (ďalej len "SED") ako štandardný prostriedok na elektronickú výmenu údajov medzi inštitúciami. Základnú charakteristiku SED popisuje čl.8 tohto metodického usmernenia. Zoznam SED relevantných pre oblasť vecných dávok obsahuje príloha 3.
8. Podľa čl. 78 ZN majú členské štáty povinnosť progresívne využívať moderné technológie na výmenu, dostupnosť a spracovanie dát potrebných na uplatňovanie ZN a VN. Čl. 4 VN ustanovuje formát a spôsob výmeny údajov medzi inštitúciami. Ako základná forma výmeny sa ustanovuje elektronická výmena údajov. Elektronická výmena sa uskutočňuje v rámci architektúry pre elektronickú výmenu údajov sociálneho zabezpečenia v celej EÚ (ďalej len "EESSI"). EESSI sa skladá z európskej časti a národnej časti. Európsku časť tvorí Koordinačný uzol, Hlavný adresár, Informačná knižnica, ktoré spravuje Európska komisia. Národnú časť tvoria jednotlivé prístupové body a inštitúcie patriace do ich pôsobnosti v členskom štáte. Úrad plní v SR funkciu prístupového bodu pre medzinárodnú výmenu dát v oblasti vecných dávok v chorobe, materstve, pracovných úrazoch a chorobách z povolania. Prístupový bod je pripravený na elektronickú výmenu, ak je schopný prijímať aj zasielať SED elektronicke.
9. V súlade s čl. 95 VN môže každý členský štát využiť prechodné obdobie na zavedenie elektronickej výmeny údajov. Prechodné obdobie môže trvať maximálne do 30.apríla 2014. O svojej pripravenosti na EESSI musia členské štáty vopred informovať ostatné členské štáty prostredníctvom svojho člena v Správnej komisii.
10. Elektronická databáza inštitúcií v EÚ podieľajúcich sa na koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia podľa čl. 88 ods. 4 VN obsahuje zoznam príslušných úradov, príslušných inštitúcií, inštitúcií v mieste bydliska, inštitúcií v mieste pobytu, styčných orgánov, prístupových bodov, inštitúcií a orgánov určených na vykonávanie určitých ustanovení ZN alebo VN. Databáza nahrádza prílohy 1-4 a 10 nariadenia Rady EHS č.574/1972.

Na databázu sú dva prístupy: verejný a profesný.

Od 1. mája 2010 je dostupná pre verejnosť na:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

Databázu príslušných inštitúcií vydávajúcich EPZP na:

http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/cld/ nemajú povinnosť členské štáty aktualizovať od 1. mája 2010. Prevádzka databázy bude ukončená dňa 31. decembra 2011.

11. Čl. 84 ZN a čl. 75-85 VN ustanovujú medzinárodnú administratívnu spoluprácu medzi inštitúciami dvoch štátov v prípade spätného vymáhania dlžného poistného. Pohľadávku na poistnom za osobu, ktorá už nie je poistencom SR a ani nemá bydlisko v SR a vyčerpali sa zákonné možnosti vymáhania v SR, môže na základe žiadosti slovenskej zdravotnej poisťovne vymáhať príslušná inštitúcia v štáte aktuálneho poistenia dlžníka. Žiadosti o vymáhanie poistných príspevkov príslušných inštitúcií z iných členských štátov bude úrad vybavovať, iba ak pôjde o pohľadávky na zdravotnom poistení bez súčinnosti zdravotných poisťovní. V prípade žiadostí zo štátov s jednotným výberom poistného alebo označením žiadosti o výkon rozhodnutia v oblasti sociálneho alebo nemocenského poistenia zabezpečuje administratívnu spoluprácu v SR dňom 1.mája 2010 pre iné členské štáty až do odvolania Sociálna poisťovňa. Administratívny postup uplatňovania pohľadávok zdravotnej poisťovne voči dožiadanej strane v inom členskom štáte EÚ upraví úrad osobitným metodickým usmernením.

12. Čl. 11 VN ustanovuje postup na určenie bydliska ako centra záujmov dotknutej osoby v prípade rozdielnych stanovísk inštitúcií viacerých členských štátov. Centrum záujmov sa určuje podľa:

- a) obdobia prítomnosti na území dotknutých členských štátov,
- b) osobnej situácie poistenca, ktorá zahŕňa povahu činnosti (najmä miesto a čas ich výkonu), rodinný stav a rodinné väzby, vykonávanie nezárobkovej činnosti, v prípade študentov zdroj ich príjmov, bytovú situáciu, daňový domicil.

Ak nedospejú inštitúcie k dohode za rozhodujúce kritérium sa považuje úmysel osoby.

13. Prechodné ustanovenie v čl. 87(8) ZN umožňuje, aby osoba, na ktorú sa vzťahuje ZN a VN, podliehala právnym predpisom určeným podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72. Osoba musí splniť dve podmienky: zmena príslušnosti k právnym predpisom podľa ZN v porovnaní s nariadením Rady EHS č. 1408/71 a významná situácia osoby zostáva nezmenená (bydlisko, zamestnávateľ, výkon ekonomickej aktivity, čas výkonu práce v jednotlivých členských štátoch apod.). Nariadeniu Rady EHS č. 1408/71 môže dotknutá osoba podliehať najviac po dobu 10 rokov. Ak má záujem podliehať právnym predpisom štátu podľa pravidiel určených ZN, musí o to požiadať príslušnú inštitúciu zodpovednú za určenie príslušnosti k právnym predpisom, v SR Sociálna poisťovňa. Ak predloží dotknutá osoba túto žiadosť do 31. júla 2010, účinnosť zmeny nastáva 1. mája 2010. Ak predloží dotknutá osoba žiadosť po 31. júli 2010, nadobúda zmena právnych predpisov účinnosť od 1. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca po dátume podania žiadosti.

V SR sa týka:

- SZČO v SR so súbehom zamestnania v inom členskom štáte, ktoré podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/74 podliehajú legislatívam oboch členských štátov.
- Rovnako aj SZČO v CZ, BE, DK, FR, IT, ES so súbehom zamestnania v SR.

Podľa ZN podliehajú legislatíve štátu, kde vykonávajú činnosť zamestnanca a poistné príspevky musia v danom štáte platiť aj z príjmu dosahovaného z činnosti SZČO v druhom členskom štáte.

- zamestnancov diplomatických misií v SR, ktorí si zvolili legislatívu SR za uplatniteľnú podľa čl. 16 nariadenia Rady EHS č. 1408/71.

Podľa ZN podliehajú legislatíve štátu, ktorého štátna správa ich zamestnáva.

Článok 7

Príslušnosť k právnym predpisom

1. Určenie príslušnosti k právnym predpisom je základným prvkom uplatňovania ZN a VN v podmienkach SR. Príslušnosť k právnym predpisom sa určuje podľa ustanovení čl. 11 – 16 ZN a čl. 6, 11, 14-19 VN.
2. Vo všeobecnosti platí, že podľa zásad uplatňovaných v ZN môže osoba podliehať len právnym predpisom jedného členského štátu. Cieľom takejto úpravy je, aby sa predišlo prípadom, keď by sa na osobu nevzťahovali žiadne právne predpisy, alebo keď by sa na osobu vzťahovalo viacero právnych predpisov.
3. Podľa základného princípu osoba podlieha právnym predpisom 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 UdoKohl s bydliskom v Spolkovej republike Nemeckoj zamestnaný v slovenskej banke. Keďže zamestnanie skutočne vykonáva v SR, je slovenským poistencom.

4. Štátni úradníci podliehajú právnym predpisom štátu, ktorému podlieha štátna správa, ktorá ich zamestnáva.
5. Osoba poberajúca dávky v nezamestnanosti podľa čl.65 ZN podľa právnych predpisov štátu bydliska podlieha právnym predpisom štátu bydliska.
6. Na osobu povolanú do služby v ozbrojených silách alebo do civilnej služby členského štátu sa vzťahujú právne predpisy tohto štátu.
7. Osoba, na ktorú sa nedajú uplatniť vyššie uvedené pravidlá, podlieha právnym predpisom štátu bydliska s výnimkou ustanovení ZN upravujúcich súbeh dávok podľa jedného alebo viacerých členských štátov.
8. Na osobu zamestnanú na palube plavidla alebo lietadla plávajúceho, lietajúceho pod vlajkou členského štátu sa vzťahujú právne predpisy tohto štátu. Ak je však osoba odmeňovaná za prácu prevádzkárňou alebo subjektom so sídlom alebo miestom podnikania v inom členskom štáte, ako je vlajka štátu plavidla alebo lietadla, osoba podlieha právnym predpisom štátu sídla alebo miesta podnikania, ak v ňom zároveň býva.
9. Činnosť člena letovej posádky alebo palubného sprievodcu, ktorý poskytuje služby v oblasti osobnej alebo nákladnej leteckej dopravy, sa má považovať za činnosť vykonávanú v členskom štáte, v ktorom sa nachádza domáca základňa. Domáca základňa je vymedzená ako miesto, ktoré členom posádky určí prevádzkovateľ, a z ktorého člen posádky bežne začína a končí služby alebo sériu služieb a kde prevádzkovateľ za normálnych podmienok nie je povinný zabezpečiť danému členovi posádky ubytovanie.
10. Na osobu vyslanú zamestnávateľom na výkon práce na územie iného členského štátu sa naďalej vzťahujú právne predpisy pôvodného členského štátu za predpokladu, že očakávané trvanie tejto práce neprekročí max. 24 mesiacov a nejde o nahradenie iného zamestnanca. Rovnaký postup platí aj pre samostatne zárobkovo činnú osobu.
Príklad: Pani Lopez pracuje pre automobilový závod v Španielsku a jej zamestnávateľ ju vysiela 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.
11. Osoba, ktorá je zamestnaná na území dvoch alebo viacerých členských štátov podlieha:
a) právnym predpisom členského štátu bydliska, ak podstatnú časť svojej činnosti vykonáva v tomto členskom štáte alebo

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Bratislave a zamestnávateľa so sídlom v Brne, pričom v Bratislave vykonáva 35 % pracovného času. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať, pretože kritérium podstatnej činnosti v štáte bydliska je viac ako 25 %.

b) ak nevykonáva podstatnú časť svojej činnosti v členskom štáte bydliska:

i) právnym predpisom členského štátu, v ktorom sa nachádza registrované sídlo alebo miesto podnikania podniku alebo zamestnávateľa, ak je zamestnaná jedným podnikom alebo zamestnávateľom,

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne a vykonáva práce pre tohto zamestnávateľa aj v pobočke v Grazi. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať (1 zamestnávateľ so sídlom v ČR, bydlisko v SR).

ii) právnym predpisom členského štátu, v ktorom sa nachádza registrované sídlo alebo miesto podnikania podnikov alebo zamestnávateľov, ak je osoba zamestnaná dvoma alebo viacerými podnikmi alebo zamestnávateľmi, ktorí majú svoje registrované sídlo alebo miesto podnikania len v jednom členskom štáte,

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Brne a aj v pracovnom pomere u druhého zamestnávateľa so sídlom v Prahe. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať. (2 zamestnávateľa so sídlom v ČR, bydlisko v SR).

iii) právnym predpisom členského štátu, v ktorom sa nachádza registrované sídlo alebo miesto podnikania podniku alebo zamestnávateľa, pričom nejde o členský štát jej bydliska, ak je zamestnaná v dvoch alebo vo viacerých podnikoch alebo u dvoch alebo viacerých zamestnávateľov, ktorí majú svoje registrované sídlo alebo miesto podnikania v dvoch členských štátoch, pričom jeden z nich je členským štátom bydliska,

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Prahe a vykonáva pracovnú činnosť pre jeho pobočky v Prahe i v Brne. Zároveň je p. Vajda zamestnaný aj v pracovnom pomere u druhého zamestnávateľa so sídlom v Bratislave. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je česká legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať. (2 zamestnávateľa - 1. sídlo v ČR, 2. sídlo v SR, bydlisko v SR pričom sa nedosahuje podstatná časť činnosti v SR).

iv) právnym predpisom členského štátu bydliska, ak je zamestnaná v dvoch alebo vo viacerých podnikoch alebo u dvoch alebo viacerých zamestnávateľov, z ktorých aspoň dvaja majú registrované sídlo alebo miesto podnikania v rôznych členských štátoch, ktoré nie sú členským štátom bydliska.

Príklad: Pán Vajda s bydliskom v Bratislave je zamestnaný v pracovnom pomere u zamestnávateľa so sídlom v Prahe a vykonáva pracovnú činnosť pre druhého zamestnávateľa so sídlom vo Viedni. Uplatniteľnou legislatívou v tomto prípade je slovenská legislatíva, ktorej bude p. Vajda podliehať. (2 zamestnávateľa - 1. sídlo v ČR, 2. sídlo v AT, bydlisko v SR).

12. Na osobu zvyčajne samostatne zárobkovo činnú na území dvoch alebo viacerých členských štátov sa vzťahujú právne predpisy toho členského štátu, na ktorého území má bydlisko, ak vykonáva významnú činnosť aspoň v hodnote 25 % na území štátu bydliska. V prípade nesplnenia základnej podmienky podlieha právnym predpisom štátu, kde má centum záujmov svojej činnosti, ak nebýva v štáte, kde vykonáva významnú činnosť. Posudzuje sa čas, obrat, príjem.

Uplatňujú sa právne predpisy štátu, kde vykonáva činnosť dlhšie, poskytuje väčší objem služieb alebo dosahuje vyšší príjem.

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.

13. Osoba zamestnaná na území jedného členského štátu a samostatne zárobkovo činná na území druhého členského štátu podlieha právnym predpisom štátu, kde pracuje v platenom zamestnaní.

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.

14. Zmluvní zamestnanci EÚ si môžu vybrať medzi právnymi predpismi štátu, v ktorom pracujú alebo kde naposledy pracovali, alebo právnymi predpismi štátu, ktorého sú štátnymi príslušníkmi.

15. 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.

16. 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.13.

17. Na účely určenia uplatniteľných právnych predpisov podľa čl. 13 ZN sa zanedbateľné (okrajové-marginálne) činnosti neberú do úvahy. Podľa Práctickej príručky – Právne predpisy, ktoré sa vzťahujú na zamestnancov v Európskej únii, Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarsku sú činnosti zanedbateľného rozsahu činnosti, ktoré sa vykonávajú trvalo, z hľadiska času a hospodárskej návratnosti sú však nepodstatné. Za ukazovateľa zanedbateľných činností sa považujú činnosti predstavujúce menej ako 5 % pravidelného pracovného času zamestnanca/SZČO a/alebo menej ako 5 % jeho celkovej odmeny. Ukazovateľom vykonávania zanedbateľných činností môže byť aj povaha činností, napríklad pomocné činnosti, činnosti, ktoré sa nevykonávajú samostatne, vykonávajú sa z domu alebo v rámci hlavnej činnosti.

18. V súlade s čl. 14 ZN sa ustanovenia čl. 11-13 ZN neuplatňujú na dobrovoľné alebo voliteľné pokračujúce poistenie, ak pre určitú oblasť vecnej pôsobnosti existuje aj povinný (verejný) systém. Ak osoba podlieha povinnému poisteniu v jednom členskom štáte, nemôže podliehať dobrovoľnému či voliteľnému poisteniu v inom členskom štáte. V ostatných prípadoch, ak pre dávky existuje len systém dobrovoľného alebo voliteľného poistenia, záleží len na výbere osoby, ktorý systém si zvolí.

19. Z vyššie uvedených pravidiel je možné dohodami medzi členskými štátmi udeliť výnimky podľa čl.16 ZN v záujme určitých kategórií osôb alebo jednotlivcov. V SR výnimky z uplatniteľnej legislatívy udeľuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

20. Poberatelia dôchodkov podľa právnych predpisov jedného alebo viacerých štátov s bydliskom v inom členskom štáte môžu na vlastnú žiadosť dostať výnimku z uplatňovania právnych predpisov tohto štátu, ale iba v prípade, že sa na nich nevzťahuje táto legislatíva z dôvodu výkonu povolania.
21. Ak bude na základe pravidiel uvedených v tomto článku osobazdravotne poistená v SR, ale pracovať bude aj/len v inom členskom štáte, bude musieť platiť poistné z príjmu dosahovaného z činnosti v inom členskom štáte vo výške ustanovenej slovenskými právnymi predpismi.
22. Potvrdenie o príslušnosti k právnym predpisom - Prenosný dokument A1 (ďalej len PD A1) alebo formulár E 101SK vydáva v SR Sociálna poisťovňa. Pri súbehu činnosti podľa čl. 13 ZN vydáva Potvrdenie o príslušnosti k právnym predpisom určená inštitúcia v mieste bydliska postupom určeným v čl. 16 VN. Prvé určenie príslušnosti k právnym predpisom je dočasné/predbežné a stáva sa konečným najskôr do dvoch mesiacov odo dňa doručenia dočasného určenia dotknutým inštitúciám z iných štátov, v ktorých dotknutá osoba vykonáva činnosť, za predpokladu, že nedošlo k námietke. PD A1 vydaný Sociálnou poisťovňou môže obsahovať aj uplatniteľnú legislatívu iného členského štátu EÚ ako SR, vtedy ide o dočasné určenie a PD nie je potvrdený v časti 6. Po potvrdení dočasne určenej uplatniteľnej legislatívy vydáva príslušný PD A1 príslušná inštitúcia štátu EÚ, ktorého legislatíva sa na dotknutú osobu uplatňuje.
23. Na základe oznámenia Sociálnej poisťovne o nevydaní formulára E 101SK/PD A1 na žiadosť zamestnávateľa alebo SZČO, ktoré obsahuje dôvod nevydania (najmä nesplnenie podmienok vyslania), 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/PD A1 a rozhodnúť o vyhlásení formulára E 101SK/PD A1 za neplatný so spätnou účinnosťou alebo o pozastavení platnosti formulára E 101SK/PD A1 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.
24. Zdravotná poisťovňa poskytuje Sociálnej poisťovni súčinnosť pri určovaní príslušnosti k právnym predpisom pri SZČO, ktoré nie sú povinne poistené v systéme sociálneho poistenia v SR. Na žiadosť Sociálnej poisťovne poskytuje informácie o verejnom zdravotnom poistení SZČO v SR. Na žiadosť dotknutej osoby alebo Sociálnej poisťovne vydáva príslušná zdravotná poisťovňa potvrdenie o statuse SZČO, období kategórie SZČO na účely verejného zdravotného poistenia, o splnení odvodových povinností. Pri kategórii SZČO, ktorá vznikla od 1. januára 2011, musia byť splnené podmienky ustanovené zákonom č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, t.j. vek 18 rokov a registrácia na daňovom úrade.

Článok 8

Prenosný dokument a SED

1. Prenosný dokument (ďalej len "PD") je doklad, ktorý vydáva poistencovi príslušná inštitúcia. Ide o typizované tlačivo v papierovej forme vo formáte A4 používané na vykonávanie ZN a VN, ktoré má rovnakú štruktúru údajov. V ľavom hornom rohu je označené skratkou vecnej oblasti podľa čl. 3 ZN v anglickom jazyku spolu s poradovým číslom, vlajkou EÚ a v pravom hornom rohu obsahuje výraz "Koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia" a pod ním názov PD. PD obsahuje inštrukcie pre držiteľa, identifikačné údaje držiteľa, prípadne jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov, údaje týkajúce sa jeho účelu,

identifikáciu vydávajúcej inštitúcie, vrátane dátumu vydania, pečiatky a podpisu zodpovedného zamestnanca vydávajúcej inštitúcie. V porovnaní s E-formulármi má PD jednoduchšiu štruktúru údajov a je zrozumiteľnejší pre poistenca.

2. PD sa vydáva v úradnom jazyku štátu príslušnej inštitúcie. Každý PD sa týka jednotlivca s možnosťou zahrnutia aj jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov.
3. Účelom PD je informovať držiteľa, priznať mu práva alebo umožniť mu zahájiť potrebné procesné úkony v inom členskom štáte. V prípade vecných dávok v chorobe sú PD označované S ako sickness. V prípade vecných dávok pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania sú PD označované DA ako occupational diseases and accidents at work. PD S1, S2, S3 a DA1 musí držiteľ predložiť inštitúcii v mieste pobytu/bydliska na registráciu a/alebo zaevidovanie.
4. PD S1 - Registrácia na poskytnutie vecných dávok iniciuje proces registrácie v štáte bydliska a na každú registrovanú osobu, ktorej vznikol nárok na dávky v štáte bydliska, vystavuje inštitúcia v mieste bydliska SED S 073.
5. PD S2- Nárok na plánovanú liečbu, S3 - Lekárske ošetrenie pre bývalých cezhraničných pracovníkov v štáte bývalého výkonu práce, DA1 – Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania slúžia ako nárokové doklady, ktoré môže inštitúcia v mieste pobytu vymeniť za nárokový doklad podľa právnych predpisov štátu pobytu, najmä za účelom zjednodušenia prístupu k vecným dávkam.
6. Osobitným druhom PD je EPZP, ktorého vzor ustanovuje Rozhodnutie Správnej komisie S2.
7. Pri predložení PD sa odporúča inštitúcii v mieste pobytu/bydliska overiť totožnosť jeho držiteľa podľa identifikačného dokladu.
8. SED je štandardný prostriedok na elektronickú výmenu údajov medzi inštitúciami členských štátov vo formáte xml. Každý SED obsahuje povinné a nepovinné položky. Predpokladá sa jednotný minimálny dataset pre identifikáciu osoby vo všetkých vecných oblastiach. Dátové rozhrania jednotlivých SEDov sú záväzné pre členské štáty, ak bilaterálne dohody neustanovujú inak.
9. SEDy sú zoskupené do vecných tokov, ktoré ustanovujú procesný model spracovania SED. Prehľad o vecných tokoch, príslušných SEDoch, právnom rámci podľa ZN a VN pre dávky v chorobe, pracovných úrazoch a chorobách z povolania, spätné vymáhanie poistných príspevkov ako aj zodpovedajúcom E-formulári obsahuje Korelačná tabuľka v prílohe 4.
10. V prechodnom období najneskôr do 30. apríla 2014 môžu inštitúcie používať dočasne SEDy v papierovej forme, ktorá majú odlišnú štruktúru v porovnaní so SED v elektronickej forme. SEDy za nové vecné toky, ktoré neustanovujú nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, používajú inštitúcie dňom 1. mája 2010.
11. V každej vecnej oblasti podľa čl.3 ZN sú navrhnuté samostatné SEDy. Každý SED má označenie, ktoré je zložené zo skratky vecnej oblasti a trojciferného čísla. Pre vecné dávky sa budú používať SEDy s označením S, DA s významom ako v ods. 3, H – horizontálne spoločné pre všetky vecné oblasti, najmä týkajúce sa identifikácie poistenca, určenie bydliska, poskytovania informácií, zrátavania poistných dôb a R - vymáhanie.

Článok 9

Všeobecný administratívny postup zdravotných poisťovní

1. V rámci koordinácie vecných dávok uplatňujú slovenské zdravotné poisťovne paralelne právne predpisy SR a ZN a VN alebo právne predpisy SR a nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 podľa ustanovení čl.10 až 10d) tohto metodického usmernenia.
2. Postup zdravotnej poisťovne závisí od skutočnosti, či plní úlohy príslušnej inštitúcie pre slovenských poistencov (ďalej len "poistenci SR") alebo úlohy inštitúcie v mieste bydliska/pobytu pre poistencov iných členských štátov EÚ (ďalej len "poistenci EÚ").
3. Pri plnení úloh podľa ods. 2 posudzuje zdravotná poisťovňa prípady pobytu a bydliska.
4. K základným činnostiam pri vykonávaní ZN a VN na úrovni zdravotných poisťovní patrí posudzovanie uplatniteľnej legislatívy, bydliska, rozhodovanie o priznaní a odňatí nároku na vecné dávky, registrovanie poistencov iných členských štátov s bydliskom v SR, posudzovanie nezaopatrenosti a rodinných väzieb, refundovanie nákladov na vecné dávky inštitúciám a poistencom, poskytovanie administratívnej spolupráce pre poistencov, inštitúcie v iných členských štátoch EÚ a styčný orgán v SR.
5. 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 SED S044.
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 uhradza v zmysle čl. 35 ZN a lehotách v zmysle čl. 67 VN 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 sadzieb platných v štáte pobytu v mieste a čase čerpania vecných dávok v súlade s čl. 25 B VN.
8. K žiadosti o refundáciu predkladá poistenec príslušnej inštitúcii originálne doklady o zaplatení a lekársku správu – nález, prepúšťaciu správu. Príslušná inštitúcia sa prostredníctvom SED S067 s priloženými dokladmi o úhrade a lekárskou správu obráti na styčný orgán v štáte pobytu, ktorý sprostredkuje potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Každý členský štát musí byť schopný potvrdiť nárok na refundáciu buď v sadzbách pre refundáciu alebo vo výške skutočného

výdavku podľa čl. 62 VN, ktorý by bol uhradený inštitúcii v mieste pobytu okrem prípadov čerpania vecných dávok neuhrádzaných z verejného systému alebo poskytnutých mimo verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom SED So68 informuje príslušnú inštitúciu o sume, ktorú je potrebné poistencovi preplatiť. Preplatenie v žiadnom prípade nesmie presiahnuť výšku skutočne vynaložených nákladov poistenca. Na prepočet výdavkov v inej mene ako EUR sa používa denný kurz Európskej centrálnej banky zo dňa realizácie úhrady poistencovi (viď Rozhodnutie Správnej komisie H3).

9. Preplatenie podľa čl.25 B) VN môže vykonať príslušná inštitúcia podľa sadziieb platných v príslušnom štáte, pokiaľ s tým poistenec súhlasí. Rovnaký postup platí, ak štát pobytu nemá sadzby pre konkrétnu poskytnutú vecnú dávku. V takomto prípade už nie je potrebný súhlas poistenca. V prípade značných výdavkov (úrad odporúča ustanoviť limit na úrovni príslušnej inštitúcie) môže byť poistencovi vyplatený preddavok na základe posúdenia príslušnej inštitúcie.
10. V prípade plánovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, za ktorou poistenec úmyselne vycestoval do iného členského štátu, má poistenec nárok na refundáciu podľa rozsudkov Európskeho súdneho dvora, do výšky sadziieb platných v príslušnom štáte.
11. Poistenec členského štátu má pri bydlisku v inom členskom štáte nárok na vecné dávky v plnom rozsahu po registrowaní PD S1 v inštitúcii v mieste bydliska, ktorá formulár vymení za národný doklad zabezpečujúci prístup k zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v štáte bydliska. PD S1 vydáva slovenská zdravotná poisťovňa jednotlivo na každého poistenca. Inštitúcia v mieste bydliska zasiela späť SED So73 a potvrdzuje individuálne registráciu nositeľa a jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov.
12. Pri registrowaní podľa 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 alebo všeobecnej definície v čl. 1 písm i) ZN.
13. Zmena alebo zrušenie nárokového dokladu je v kompetencii príslušnej inštitúcie. Zmena alebo zrušenie registrácie je v kompetencii inštitúcie v mieste bydliska s odvolaním sa na dôvody a lehoty ustanovené v Rozhodnutí Správnej komisie S6.
14. Pre účely overovania poistného krytia v inom členskom štáte EÚ používa príslušná inštitúcia SEDo41 (alebo formulár E 104).

Článok 10

Vecné dávky v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve, pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania

1. Pri poskytovaní vecných dávok v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve, pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania aplikujú zdravotné poisťovne administratívne postupy podľa úlohy, ktorú plnia.
2. Vo všeobecnosti môže ísť o:
 - a) postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR v inom členskom štáte,
 - b) postup príslušnej inštitúcie pri bydlisku poistencov SR v inom členskom štáte,
 - c) postup inštitúcie v mieste pobytu v SR v prípade poistencov EÚ,

d) postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ.

Článok 10a
Postup príslušnej inštitúcie pri pobyte poistencov SR
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,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok so súhlasom príslušnej inštitúcie na území iného členského štátu, ako je štát bydliska, pričom štát bydliska môže byť SR alebo iný členský štát, okrem poistencov s bydliskom v štátoch uvedených v prílohe 3 k VN,
 - c) bývalí (cudzí) cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci v prípade pokračovania čerpania vecných dávok v štáte posledného výkonu práce,
 - d) poistenci, ktorí v inom členskom štáte zaplatili za poskytnutie potrebných 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 právnym predpisom SR od 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. Poistencovi SR podľa ods. 1 písm. a) vystaví na základe jeho žiadosti podľa § 10 a zákona č.580/2004 Z.z. príslušná inštitúcia EPZP. Platnosť EPZP určuje vydávajúca príslušná inštitúcia. V prípade straty EPZP alebo vycestovania skôr, ako uplynie lehota na vydanie EPZP, môže príslušná inštitúcia vystaviť náhradný certifikát k EPZP. V súlade s Rozhodnutím Správnej komisie S4 je príslušná inštitúcia, ktorá vydala EPZP, povinná uhradiť náklady na zdravotnú starostlivosť držiteľa EPZP, za predpokladu, že vecné dávky boli poskytnuté v čase platnosti EPZP. Následne môže žiadať o refundáciu nákladov aktuálnu príslušnú inštitúciu alebo poistenca, ktorý spôsobil zneužitím EPZP zdravotnej poisťovni škodu.
3. V prípade vyslaných pracovníkov a pracovníkov v medzinárodnej doprave vydáva Sociálna poisťovňa vysielanému pracovníkovi PD A1, prípadne formulár E 101SK. Poistenec preukazuje svoj nárok na potrebné vecné dávky EPZP.
4. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. b) musia požiadať o udelenie súhlasu s vycestovaním do iného členského štátu za účelom poskytnutia plánovanej špecifickej liečby. Udelenie súhlasu s plánovanou liečbou podľa čl. 20 ZN a vystavenie PD S2 nemôže byť odmietnuté, ak ide o zdravotnú starostlivosť hradenú zo systému verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska a ktorú nemožno poistencovi poskytnúť v čase zvyčajne potrebnom na poskytnutie danej liečby na území štátu bydliska alebo SR ako príslušného štátu. Postup podania žiadosti a rozhodnutia vo veci žiadosti ustanovuje § 10 zákona č.580/2004 Z. z. a všeobecne záväzný právny predpis MZ SR ustanovujúci podrobnosti o povinnostiach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu. Návrh na liečbu v inom členskom štáte vystavuje odborný lekár. Žiadosť predkladá poistenec obvykle na svoju príslušnú inštitúciu, okrem poistencov SR s bydliskom v inom členskom štáte, ktorí predkladajú žiadosť inštitúcii v mieste bydliska, ktorá ju odstúpi príslušnej inštitúcii v SR. Príslušná inštitúcia vydá rozhodnutie do 10 dní od doručenia žiadosti po komplexnom posúdení revíznym

lekárom zdravotnej poisťovne (ktorý podľa potreby konzultuje odborných konzultantov – špecialistov z príslušného medicínskeho odboru). Príslušná inštitúcia overuje v inštitúcii v mieste pobytu prostredníctvom SED So14, či je navrhovaná liečba hrazená v rámci verejného systému. Inštitúcia v mieste pobytu poskytuje informáciu prostredníctvom SED So15. Príslušná inštitúcia o svojom rozhodnutí písomne informuje žiadateľa. Pri svojom rozhodovaní berie do úvahy včasnú dostupnosť liečby, súčasný stav pacienta a predpokladaný priebeh choroby. V prípade schválenia žiadosti vydáva poistencovi PD 2 a zároveň zasiela SED So10 inštitúcii v mieste pobytu. V prípade zamietnutia žiadosti zasiela poistencovi rozhodnutie v správnom konaní s odôvodnením, lehotou na odvolanie a opravným prostriedkom. Poistenec môže podať odvolanie príslušnej inštitúcii, ktorá ak do 10 dní kladne nerozhodne, odstupuje celý spis na ďalšie konanie úradu. Úrad vydáva rozhodnutie vo veci neudelenia súhlasu v správnom konaní, ktoré doručuje poistencovi a jeho príslušnej inštitúcii. Ak úrad vyhovie odvolaniu poistenca, vydáva príslušná inštitúcia PD S2 a SED So10. Ak úrad potvrdí pôvodné rozhodnutie, môže poistenec využiť svoje právo na preskúmanie rozhodnutia úradu súdom. V prípade sporu poistenca so zdravotnou poisťovňou je slovenský súd viazaný stanoviskom Európskeho súdneho dvora, ktoré vyslovil vo svojich rozsudkoch.

5. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. c) ide o poistencov SR, ktorí majú status bývalého cudzieho cezhraničného pracovníka v dôchodku (znamená výkon práce ako cezhraničný pracovník v inom členskom štáte mimo SR)(ďalej len "BCCP") a v súlade s čl. 28 ods. 1 ZN majú nárok na pokračovanie liečby začatej v štáte posledného výkonu práce. Pokračovanie liečby znamená pokračovanie vyšetrení, diagnostiky, liečby ochorenia. Zdravotná poisťovňa overuje status BCCP v pôvodnej príslušnej inštitúcii v štáte posledného výkonu práce prostredníctvom SED So06, ktorá odpovedá prostredníctvom SED So07. Ak je potvrdený status BCCP, vydáva zdravotná poisťovňa PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v štáte posledného výkonu práce zasiela SED So08. V prípade potreby ukončuje nárok prostredníctvom SED So77.
6. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. d) predkladá poistenec žiadosť o refundáciu nákladov uhradených v hotovosti poskytovateľovi bez preukázania EPZP svojej príslušnej zdravotnej poisťovni spolu s dokladom o úhrade a lekárskou správou, ktoré boli vystavené podľa právnych predpisov štátu pobytu. Zdravotná poisťovňa vystavuje SED So67 žiadosť o potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Ďalší postup upravuje čl. 9 ods. 7-9.
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 ZN a podľa § 3 ods. 3 písm. h) zákona č. 580/2004 Z.z. 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.
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 PD DA1, len ak osoba mala v čase vzniku pracovného úrazu alebo choroby z povolania platný PD A1 alebo formulár E 101SK a úraz bol uznaný podľa slovenskej legislatívy. V ostatných prípadoch sa používa EPZP/náhradný

certifikát k EPZP a príslušná zdravotná poisťovňa v SR uhrádza len náklady v rozsahu potrebných vecných dávok v chorobe.

b) V prípade, ak osoba predloží už na začiatku liečby doklady o poistení – PD A1/E101 a EPZP platí predpoklad predbežného nároku na výpomocné poskytovanie vecných dávok pri možnom pracovnom úraze alebo chorobe z povolania inštitúciou miesta pobytu. Na základe vyššie uvedeného je zdravotná poisťovňa zodpovedná za úhradu vzniknutých nákladov za vecné dávky podľa čl. 35 ods. 1 VN. Táto povinnosť zaniká odo dňa doručenia zamietnutia alebo oznámenia o existujúcich pochybnostiach o oprávnenosti nároku na vecné dávky pri pracovnom úraze alebo chorobe z povolania. Ďalšie potrebné vecné dávky sa potom poskytujú zo systému zdravotného poistenia.

c) Po doručení formuláru E 107/SED DAO01 - žiadosť inštitúcie v mieste pobytu o PD DA1 uplatní úrad čl. 35 VN a v mene zdravotnej poisťovne zašle inštitúcii v mieste pobytu kópiu formulára E 107 potvrdenú v časti B spolu s SED DAO48 s uvedeným dôvodom spochybnenia.

d) Žiadosť inštitúcie v mieste pobytu o PD DA1 skompletizuje úrad tak, aby obsahoval správu ošetrojúceho lekára z iného členského štátu a spolu s informáciou o príslušnej zdravotnej poisťovni v SR ju odstupuje odboru úrazového poistenia ústredia Sociálnej poisťovne. Kópiu sprievodného listu zasiela úrad na vedomie jednotlivým zdravotným poisťovňam, ktorých poistencov sa žiadosti týkajú.

e) Odbor úrazového poistenia ústredia Sociálnej poisťovne overuje vydanie PD A1 alebo formulára E 101SK (v prípade, že formulár nebol pre poistenca vystavený a osoba spĺňa podmienky určené pre jeho vystavenie, Sociálna poisťovňa ho vystavuje spätne) a či bol pracovný úraz alebo choroba z povolania uznané v zmysle legislatívy SR. Následne odstupuje žiadosť spolu s informáciami o príslušnosti k právnym predpisom a uznaní/neuznaní pracovného úrazu a choroby z povolania na priame vybavenie zdravotnej poisťovni. Po doručení stanoviska Sociálnej poisťovne zašle úrad inštitúcii miesta pobytu SED DAO49 s konečným rozhodnutím.

f) Zdravotná poisťovňa posudzuje nárok na vecné dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania a v prípade priznania nároku vystavuje PD DA 1. Vo všetkých prípadoch zašle zdravotná poisťovňa inštitúcii v mieste pobytu potvrdený formulár E107 v časti B s/bez nárokového dokladu PD DA1. Ak nie je potvrdený pracovný charakter, poskytované dávky sa klasifikujú ako vecné dávky v chorobe. V záujme správnej aplikácie článku 34(5) VN v otázke oznamovania dátumu vyliečenia alebo priznania invalidného dôchodku komunikuje revízny lekár zdravotnej poisťovne s posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne.

Článok 10b **Postup príslušnej inštitúcie v prípade bydliska poistencov SR** **v inom členskom štáte**

1. Poistencov SR rozdeľujeme pre účely bydliska v inom členskom štáte do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci (zamestnanci alebo SZČO) a ich nezaopatrení rodinní príslušníci s rovnakým bydliskom ako pracovník,
 - b) slovenskí cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
 - c) žiadatelia o dôchodok a ich rodinní príslušníci,

- d) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN (AT, BE, BG, CZ, DE, DK, EE, FR, GR, HU, CH, IS, IT, LI, LT, LU, LV, MT, PL, RO, SI),
 - e) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v inom členskom štáte ako pracovník, okrem štátov uvedených v prílohe 3 k VN (AT, BE, BG, CZ, DE, DK, EE, FR, GR, HU, CH, IS, IT, LI, LT, LU, LV, MT, PL, RO, SI),
 - f) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka s bydliskom v inom členskom štáte ako pracovník, štát bydliska je uvedený v prílohe 3 k VN (CY, ES, FI, IE, NL, NO, PT, SE, UK),
 - g) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci, s bydliskom v štáte uvedenom v prílohe 3 k VN (CY, ES, FI, IE, NL, NO, PT, SE, UK),
 - h) poistenci, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo chorobu z povolania v SR, a je im poskytovaná liečba v štáte bydliska,
 - i) nezaopatrení rodinní príslušníci zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb s výkonom práce v SR, ktorí si v období výkonu práce pracovníka (nositeľa) presunú svoje bydlisko na územie SR.
2. Osoby uvedené v ods. 1 písm. a) až g) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa právnych predpisov štátu bydliska na ťarchu príslušnej inštitúcie v SR. Nárok na vecné dávky v štáte bydliska im vzniká dňom registrácie príslušným nárokovým dokladom (SED S072) alebo PD S1 vystaveným príslušnou inštitúciou v SR.
 3. Pre osoby uvedené v ods. 1 písm. c), d), e), f), g) a rodinným príslušníkom pracovníkov uvedených v ods. 1 písm. a) a b) je zdravotná poisťovňa príslušná inštitúcia dňom registrácie nárokového dokladu inštitúciou v mieste bydliska. Doklad o registrácii inštitúciou v mieste bydliska nahrádza prihlášku na verejné zdravotné poistenie. Zdravotná poisťovňa oznamuje úradu 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 nárokový doklad na základe žiadosti poistenca, zamestnávateľa alebo inštitúcie v mieste bydliska. PD S1 vystavuje na každú osobu jednotlivo. Pri vystavovaní overuje rodinnú väzbu. V prípade žiadosti inštitúcie v mieste bydliska prostredníctvom SED S071 vystavuje ako nárokový doklad SED S072.
 5. Nezaopatrenosť rodinných príslušníkov a bydlisko v inom členskom štáte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska v inom členskom štáte podľa svojej legislatívy, prípadne všeobecnej definície rodinného príslušníka v čl. 1 písm. i) ZN.
 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 alebo zmenu registrácie vykonáva inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom SED S018 a príslušná inštitúcia odpovedá SED S019 alebo S050, ak má námietku k ukončeniu registrácie. Ukončenie alebo zmenu nárokového dokladu vykonáva príslušná inštitúcia prostredníctvom SED S016 a inštitúcia v mieste bydliska odpovedá SED S017 alebo môže namietať dátum ukončenia alebo zmeny prostredníctvom SED S050. Platiteľ poistného v období medzi ukončením zamestnania (SZČ), t.j. keď už zamestnávateľ (SZČO) nebude platiteľom poistného, až do dátumu potvrdenia zrušenia nárokového dokladu alebo dátumu zrušenia registrácie podľa Rozhodnutia Správnej komisie S6 za

osobu, ktorá zostane v systéme verejného zdravotného poistenia SR z titulu jeho ukončenia v súlade s čl. 24 ods. 2 VN, bude platiteľom poistného v SR poistenec ako samoplatiteľ.

8. Vitálnu liečbu podľa čl. 26 ods. 3 VN pre poistencov SR podľa ods. 1 písm. a) až g) schvaľuje inštitúcia v mieste bydliska.
9. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. a) a b) majú nárok na zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu počas pobytu v SR ako príslušnom štáte podľa slovenských právnych predpisov. Svoj nárok preukazujú preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia, ktorý im vydáva slovenská príslušná inštitúcia.
10. V prípade poistencov SR podľa ods. 1 písm. b) overuje príslušná inštitúcia status cezhraničného pracovníka. Pri posudzovaní zohľadňuje vzdialenosť miesta výkonu zamestnania od miesta bydliska a situáciu rodinných príslušníkov. Podľa charakteru pracovnej zmluvy vystavuje nárokový doklad s časovým obmedzením alebo bez časového obmedzenia. Slovenskí cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na území štátu bydliska, aj počas pobytu v SR ako v príslušnom štáte. V SR preukazujú svoj nárok preukazom poistenca verejného zdravotného poistenia.
11. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. c), 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 nárokového dokladu, 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. Poistenci SR majú počas pobytu v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia. Pri pobyte mimo SR a štátu bydliska majú nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou. Nárokový doklad je platný dovtedy, kým nie je rozhodnuté o nároku na dôchodok. Ak nie je osobe slovenský dôchodok priznaný, náklady na zdravotnú starostlivosť uhrádza inštitúcia v mieste bydliska. Ak je osobe slovenský dôchodok priznaný, uhrádza náklady za zdravotnú starostlivosť príslušná inštitúcia v SR.
12. Poistencom SR podľa ods. 1 písm. d) vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska z titulu poberania slovenského dôchodku, ak v štáte bydliska nepoberajú dôchodok zo systému sociálneho zabezpečenia alebo nepoberajú dôchodok zo sociálneho zabezpečenia iného členského štátu, ktorého právnym predpisom podliehali dlhšie ako právnym predpisom SR, alebo nevykonávajú zárobkovú činnosť. Nárok na vecné dávky sa vzťahuje aj na nezaopatrených rodinných príslušníkov dôchodcu. Pri pobyte v SR majú nárok na potrebné vecné dávky na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom označeným „potrebná zdravotná starostlivosť“. Vzor preukazu obsahuje príloha 8. Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie mimo štátu bydliska schvaľuje príslušná inštitúcia v SR.
13. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. e) majú počas pobytu v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia (čl. 18 ods. 1 ZN). Pri pobyte mimo príslušného štátu a štátu bydliska majú uvedení poistenci SR nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou (čl. 19 ods. 1 ZN).

14. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. f) majú pri pobyte v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia (čl. 18 ods. 1 ZN) a podľa písm. g) nárok na potrebné vecné dávky na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia s obmedzeným rozsahom (čl. 27 ods. 2 ZN). Pri pobyte mimo príslušného štátu a štátu bydliska majú uvedení poistenci SR nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP vydaného slovenskou zdravotnou poisťovňou (čl. 19 ods. 1, čl. 27 ods. 1 nar. ZN). Inštitúcia v mieste bydliska uhrádza náklady iba na plánovanú liečbu mimo štátu bydliska (čl. 20 ods. 4, čl. 27 ods. 3 a 5 ZN).
15. Poistenci SR podľa ods. 1 písm. h) majú nárok na pokračovanie liečby alebo liečbu v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania v štáte bydliska na základe PD DA1. Úraz musí byť uznaný zamestnávateľom ako pracovný úraz a choroba z povolania klinikou pracovného lekárstva. Vecné dávky sa poskytujú podľa právnych predpisov štátu bydliska, avšak v období ustanovenom právnymi predpismi SR.
16. Rodinným príslušníkom pracovníka v SR, ktorí si presunú bydlisko do SR z iného členského štátu EÚ podľa ods. 1 písm. i) vzniká nárok na vecné dávky v štáte bydliska. Nárok môže vzniknúť ako odvodené právo na základe rodinnej príslušnosti k nositeľovi v súlade s čl. 32 ZN alebo ako nezávislé právo podľa právnych predpisov SR. Príslušná inštitúcia preveruje splnenie podmienok vzniku povinného verejného zdravotného poistenia v SR podľa zákona č. 580/2004 Z. z., vrátane existencie trvalého pobytu v SR.

Článok 10c

Postup inštitúcie v mieste pobytu v SR v prípade poistencov EÚ

1. Poistencov EÚ 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 nezaopatrení rodinní príslušníci,
 - b) žiadatelia o poskytnutie vecných dávok v SR so súhlasom príslušnej inštitúcie,
 - c) bývalí (slovenskí) cezhraniční pracovníci a ich nezaopatrení rodinní príslušníci v prípade pokračovania čerpania vecných dávok v SR ako v štáte posledného výkonu práce,
 - d) osoby, ktoré v SR zaplatili za poskytnutie potrebných vecných dávok v hotovosti a žiadajú svoju príslušnú inštitúciu o refundáciu vynaložených nákladov.
2. Poistenci EÚ uvedení v ods. 1 písm. a) majú nárok na potrebné vecné dávky na základe EPZP, ktorý zabezpečuje priamy prístup k zdravotnej starostlivosti v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti napojených na systém verejného zdravotného poistenia. Inštitúcia v mieste pobytu vykonáva revíziu poskytnutých výkonov a uhrádza 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 plánovanej liečby je viazané na predchádzajúcu dohodu medzi slovenským poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a jeho zmluvnou slovenskou zdravotnou poisťovňou. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá za rovnakých podmienok, ako keby išlo o slovenského poistenca a nie na úkor slovenských poistencov. Žiadateľ

predloží súhlas svojej príslušnej inštitúcie prostredníctvom PD S2 zdravotnej poisťovni ako inštitúcii v mieste pobytu, ktorá ho označí dátumom, podpisom a pečiatkou danej poisťovne a vráti späť poistencovi EÚ.

4. Poistenci EÚ podľa ods. 1 písm. c) majú status bývalého slovenského cezhraničného pracovníka v dôchodku (znamená výkon práce ako cezhraničný pracovník v SR a bydlisko v susedných štátoch – AT, HU, CZ, PL) (ďalej len “BSCP”) a v súlade s čl. 28 ods. 1 ZN majú nárok na pokračovanie liečby začatej v SR počas výkonu práce. Pokračovanie liečby znamená pokračovanie vyšetrení, diagnostiky, liečby ochorenia. Zdravotná poisťovňa potvrdzuje status BSCP príslušnej inštitúcii prostredníctvom SED So07. Príslušná inštitúcia následne vydáva PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v SR zasiela SED So08. Poistenec EÚ predkladá PD S3 na evidenciu slovenskej inštitúcii v mieste pobytu. Pre inštitúciu v mieste pobytu a poskytovateľa platia rovnaké postupy ako v ods. 3.
5. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. d) neprijíma slovenská inštitúcia v mieste pobytu žiadosti o preplatenie výdavkov priamo. Inštitúcia v mieste pobytu potvrdzuje sadzby pre refundáciu prostredníctvom SED So68 podľa zmluvných cien platných v čase a mieste poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi EÚ v SR. Ďalší postup je uvedený v čl. 9.
6. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR v oblasti vykazovania a fakturácie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ pri ich pobyte SR ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 10d

Postup inštitúcie v mieste bydliska v SR v prípade poistencov EÚ

1. Poistencov EÚ rozdeľujeme pre účely bydliska v SR do nasledovných skupín:
 - a) pracovníci(zamestnanci alebo SZČO) poistení v inom členskom štáte a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - b) cudzí cezhraniční pracovníci zamestnaní v inom členskom štáte a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - c) žiadatelia o dôchodok a ich nezaopatrení rodinní príslušníci,
 - d) nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka (zamestnanca alebo SZČO) s bydliskom v SR, pričom pracovník má bydlisko v inom členskom štáte,
 - e) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci (všetci s bydliskom v SR),
 - f) 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 e) majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu podľa právnych predpisov SR na ťarchu príslušnej inštitúcie v inom členskom štáte. Nárok na vecné dávky im vzniká, ak majú bydlisko v SR, po registrovaní príslušným nárokovým dokladom 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 SED073, vystaveného jednotlivu, 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 v zmysle čl. 11 ZN sa považuje miesto, kde má osoba ťažisko svojich osobných a pracovných záujmov, tzn. v SR nielen trvalý pobyt. V tomto kontexte posudzuje inštitúcia v mieste bydliska pri určovaní bydliska na území SR kritériá podľa čl. 6 ods. 12 tohto usmernenia a má 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. Inštitúcia v mieste bydliska registruje ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
 - a) nezaopatrené dieťa uvedené v § 11 ods. 7 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. do veku 29 rokov + 364 dní,
 - b) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá poberá rodičovský príspevok a rodičovský príspevok z iného členského štátu, ak tam nie je zdravotne poistená),
 - c) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. j) zákona č. 580/2004 Z. z. (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. (osoba, ktorá si sama platí poistné na zdravotné poistenie),
 - e) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. d) a zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok),
 - f) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. e) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok),
 - g) manžela/ku, na ktorých sa vzťahuje § 11 ods. 7 písm. o) zákona č. 580/2004 Z. z. (osoba, ktorá je zaradená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti.)
7. Na základe overenia podmienok nároku na vecné dávky v SR uvedených v ods. 3-6 potvrdzuje inštitúcia v mieste bydliska registráciu prostredníctvom SED S073 jednotlivo, kde oznamuje príslušnej inštitúcii registráciu alebo nezaregistrovanie jej poistencov v SR.
8. Pri registrácii oznamuje inštitúcia v mieste bydliska príslušnej inštitúcii dátum registrácie alebo dôvod odmietnutia registrácie.
9. Dátum registrácie môže byť dátum vzniku nároku uvedený v nárokovom doklade PD S1 alebo SED S072 alebo dátum zmeny bydliska, alebo dátum registrácie, ak nasledujú po sebe.
10. Pri nezaregistrovaní oznamuje inštitúcia v mieste bydliska dôvody odmietnutia registrácie:
 - a) poistenia v štáte bydliska z titulu výkonu práce,
 - b) poistenie v štáte bydliska z titulu poberania dôchodku,
 - c) nesplnenie podmienok nezaopatrenosti rodinných príslušníkov,
 - d) neexistencia bydliska,
 - e) zmena bydliska,
 - f) úmrtie,
 - g) iné.

11. Pri registrácii vystavuje inštitúcia v mieste bydliska poistencom EÚ preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia poisteného v zahraničí (ďalej len „preukaz poistenca so skratkou EÚ“), ktorý používajú pri čerpaní vecných dávok v SR. Vzor preukazu obsahuje príloha 8. Jeho platnosť obvykle vychádza z platnosti nárokového dokladu 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 alebo zmenu registrácie vykonáva inštitúcia v mieste bydliska prostredníctvom SED So18 a príslušná inštitúcia odpovedá SED S 019 alebo So50, ak má námietku k ukončeniu registrácie. Ukončenie alebo zmenu nárokového dokladu vykonáva príslušná inštitúcia prostredníctvom SED So16 a inštitúcia v mieste bydliska odpovedá SED So17 alebo môže namietať dátum ukončenia alebo zmeny prostredníctvom SED So50.
14. Pri registrácii a ukončení registrácie poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. a) až e) postupuje inštitúcia v mieste bydliska podľa čl. 24 VN využívajúc podľa potreby ustanovenia Rozhodnutia Správnej komisie S6. Na základe bilaterálne dohodnutého administratívneho postupu medzi styčnými orgánmi SR a ČR potvrdzujú inštitúcie ukončenie registrácie dňom zániku nároku na dávky, a tak aplikujú časť I ods. 3 Rozhodnutia Správnej komisie S6 celoplošne na prípady bydliska podľa ZN a VN. Podľa stanoviska styčného orgánu v Poľskej republike aplikujú poľské inštitúcie ukončovanie registrácie dňom doručenia dokladu o zrušení, nepripúšťajú spätné ukončenie registrácie ku dňu zániku nároku na dávky.
15. Vitálnu liečbu podľa čl. 26 ods. 3 VN pre poistencov uvedených ods. 1 písm. a) až e) schvaľuje inštitúcia v mieste bydliska.
16. V prípade poistencov EÚ uvedených v ods. 1 písm. f) je potrebné PD DA1 pred prvým čerpaním vecných dávok predložiť inštitúcii v mieste pobytu na zaevidovanie. Pre inštitúciu v mieste bydliska platia rovnaké postupy ako v čl. 10c ods. 3 tohto metodického usmernenia. 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 právnych predpisov SR, avšak po dobu ustanovenú právnymi predpismi príslušného členského štátu. Obdobie poskytovania vecných dávok poistencom EÚ určuje v SR ich ošetrojúci lekár a kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár.
17. Postupy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR v oblasti vykazovania a fakturácie zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom EÚ počas ich bydliska v SR ustanovuje všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva SR.

Článok 11

Refundácia nákladov medzi inštitúciami

1. Refundácia nákladov na vecné dávky medzi inštitúciami sa vykonáva podľa čl. 35 a 41 ZN. SR uplatňuje od 1. mája 2010 za všetky kategórie poistencov EÚ s pobytom a bydliskom v SR iba refundáciu na základe skutočných výdavkov v súlade s čl. 62 VN.
2. Postup zdravotnej poisťovne pri refundácii ustanovujú metodické usmernenie č. 16/2005 k refundácii na základe formulárov E 125 a E 127 v znení neskorších noviel ako aj metodické usmernenie č. 1/2010 o postupoch zdravotných poisťovní v SR počas prechodného obdobia na elektronickú výmenu dát v znení neskorších noviel.

Článok 12 **Spoločné ustanovenie**

Zdravotné poisťovne v SR neuplatňujú ustanovenia čl. 9-11 v prípade odlišného postupu dohodnutého bilaterálne na úrovni styčných orgánov alebo príslušných úradov SR a iného členského štátu.

Článok 13 **Prechodné ustanovenia**

1. ZN a VN sa uplatňujú vo vzťahu k Švajčiarsku dňom 1. apríla 2012 a vo vzťahu k štátom EHP (NO, IS, LI) dňom 1. júna 2012, t.j. dňom ratifikácie rozšírenia asociačných dohôd EÚ s uvedenými štátmi o tieto nariadenia. T.j. do uvedených termínov sa v prípade poisťencov uvedených štátov v SR postupuje podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a rovnako na poisťencov SR s pobytom alebo bydliskom v týchto štátoch sa vzťahuje nariadenie Rady EHS č. 1408/71.
2. ZN a VN sa vzťahujú na štátnych príslušníkov tretích krajín a ich rodinných príslušníkov, ktorí sú vyňatí z uplatňovania koordinačného mechanizmu z dôvodu legálneho bydliska v členskom štáte EÚ, dňom účinnosti novely ZN rozširujúceho osobný rozsah aj na túto kategóriu osôb. Do tohto dátumu upravujú nároky tejto kategórie osôb nariadenia Rady EHS č.1408/71 a 574/72.
3. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú prechodné obdobie na komplexnú elektronickú výmenu údajov najneskôr do 30. apríla 2014. V tomto prechodnom období naďalej využívajú E-formuláre používané na vykonávanie nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, ktoré sú označené ako prípady na účely ZN a VN.
4. PD vydávajú slovenské zdravotné poisťovne najneskôr dňom 1. januára 2011. Do tohto dátumu používajú ako prenosné dokumenty formuláre E 106, 109, 112,120,121,123SK s označením, že slúžia aj ako PD na účely ZN a VN.
5. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú v oblasti refundácii pri prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na ZN a VN Rozhodnutie Správnej komisie S7.
6. Na refundáciu nákladov za poisťencov EÚ s bydliskom v SR na základe formulárov E109, 121EU podľa čl. 94 a 95 nariadenia Rady EHS č. 574/1972 za obdobie január-apríl 2010 použijú slovenské zdravotné poisťovne paušálne náklady za referenčný rok 2010.

Článok 14 **Záverečné ustanovenia**

1. Metodické usmernenie č. 2/2007 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení Rady EHS č. 1408/71 a 574/72 v znení noviel sa zrušuje.
2. Toto metodické usmernenie nadobúda účinnosť dňom 1. mája 2010.
3. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňom 1.decembra 2010.
4. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 2 nadobúda účinnosť dňom 21. septembra 2011.

5. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 3 nadobúda účinnosť dňom 1.januára 2012.
6. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 4 nadobúda účinnosť dňom 20. augusta 2012.
7. Toto metodické usmernenie v znení novely č. 5 nadobúda účinnosť dňom 15. apríla 2013.

V Bratislave 9.4.2013

MUDr. Monika Pažinková, MPH, v.r.
predsedníčka

