

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

# vestník

číslo 2/2019

obsah:

str. 1            **Platobná schopnosť zdravotných poisťovní – december 2018**

str. 2 – 28      **Metodické usmernenie č. 14/1/2014 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009**

Prílohy k MU č. 14/1/2014                      str. 29 - 67

str. 68 - 69      **Metodické usmernenie č. 6/2018, ktorým sa určuje vzor tlačív na oznamovanie poskytnutia zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky a na oznamovanie úrazov alebo iného poškodenia zdravia zdravotným poisťovníam**

Prílohy k MU č. 6/2018                      str. 70 - 77

február 2019

**súlade s § 20 ods. 2 písm. m) zákona č. 581/2004 Z. z. uverejňuje údaje o platobnej schopnosti zdravotných poisťovní za mesiac december 2018**

**PLATOBNÁ SCHOPNOSŤ ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ**

Podľa § 14 ods. 2 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.“) platobná schopnosť zdravotnej poisťovne sa **preukazuje** schopnosťou uhrádzať svoje záväzky voči poskytovateľom v lehote, ktorá nepresiahne 30 kalendárnych dní odo dňa zmluvne dohodnutej lehoty splatnosti záväzkov voči poskytovateľom.

Podľa § 14 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. platobná schopnosť zdravotnej poisťovne podľa § 14 odsek 2 **je zabezpečená**, ak zdravotná poisťovňa neeviduje ku dňu, ku ktorému sa platobná schopnosť vykazuje, záväzky voči poskytovateľom, ktoré sú viac ako 30 dní po lehote splatnosti, v objeme prevyšujúcom 0,2 % objemu všetkých záväzkov podľa odseku 5 počas troch po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov. To neplatí, ak ide o záväzky voči poskytovateľom, ktoré nie sú uhradené z právne uzmateľných dôvodov. Za právne uzmateľné dôvody podľa predchádzajúcej vety sa považujú právne skutočnosti podľa osobitných predpisov, na základe ktorých zdravotná poisťovňa nemôže uhradiť záväzky voči poskytovateľom v lehote splatnosti, pretože je povinná uhradiť záväzok na účet tretej osoby alebo nemôže uhradiť záväzok, pretože nemá vedomosť o tom, komu, alebo v akej výške má záväzok uhradiť.

**Platobná schopnosť zdravotných poisťovní za mesiac december 2018**

VŠZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa § 14 ods. 2 a 3
§ 14 ods. 2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) (v €)	0	áno
§ 14 ods. 3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5 (v %)	0	áno

ZP Dôvera	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa § 14 ods. 2 a 3
§ 14 ods. 2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) (v €)	0	áno
§ 14 ods. 3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5 (v %)	0	áno

Union ZP	ukazovateľ	vykázaná hodnota	splnenie PS podľa § 14 ods. 2 a 3
§ 14 ods. 2	Záväzky po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) (v €)	0	áno
§ 14 ods. 3	Podiel záväzkov po lehote splatnosti viac ako 30 dní (bez záväzkov z právne uzmateľných dôvodov) na objeme všetkých záväzkov podľa ods. 5 (v %)	0	áno

## **Metodické usmernenie č. 14/1/2014**

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

#### **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. g 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 č. 987/2009 v znení neskorších noviel.

#### **Článok 2 Definície pojmov**

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. a ii., nerozlišujú medzi rodinnými príslušníkmi a inými osobami, na ktoré sú uplatniteľné, manžel/manželka, nepľnoleté deti a nezaopatrené deti, ktoré dosiahli vek plnoletosti, sa považujú za rodinných príslušníkov.

Okruh nezaopatrených rodinných príslušníkov podľa slovenskej legislatívy na účely vecných dávok pri bydlisku v SR je definovaný v § 3 ods. 2 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z. – vid' 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 prístupí 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 a p.), ktoré sa na uplatňovaní ustanovení ZN a VN v oblasti vecných dávok podieľajú.
3. V súlade so všeobecnými 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. 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, č. 362/2011 Z. z., č. 363/2011 Z. z.

### **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:
- Potrebné vecné dávky (potrebná zdravotná starostlivosť) – pobyt v inom členskom štáte za účelom turistiky, pracovných ciest, vyslania za prácou, štúdia v inom členskom štáte.
  - Vecné dávky v plnom rozsahu (zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu) – bydlisko mimo príslušného štátu.
  - 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 lekárske 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.
- 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 očkovaní, sú vyňaté z rozsahu potrebnej zdravotnej starostlivosti, okrem prípadov, keď sa stanú nevyhnutnými z dôvodu ochrany verejného zdravia (možné epidémie a pod.) 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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 a pod.) majú nárok na širší rozsah dávok, nielen na primárnu diagnostiku a liečenie, ale aj následnú zdravotnú starostlivosť (napr. rehabilitácia, kúpeľná zdravotná starostlivosť, zdravotnícke pomôcky a pod.) 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.
  - 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 dlhodobejšie, avšak nemajú tu bydlisko,
  2. matky, ktoré porodili v SR ako v štáte, kde majú blízkych 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 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 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 § 9c zákona č. 580/2004 Z. z. a vyhláška MZ SR č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a úradu pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „vyhláška MZ SR č. 232/2014 Z. z.“).

## **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 a pod.). 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 určenie 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 ústavnou 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 (portable documents), 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 SEDu popisuje čl. 8 tohto metodického usmernenia. Zoznam SEDov 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. V SR plní funkciu prístupového bodu Sociálna poisťovňa. 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 bude ukončené dva roky od dátumu, keď bude centrálny systém EESSI vyvinutý, otestovaný, uvedený do prevádzky a pripravený pre členské štáty, aby začali integráciu do centrálného systému. 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. novembra 2018 ~~mája 2010~~ je dostupná pre verejnosť na:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1028&langId=en>

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 upravuje osobitné metodické usmernenie úradu.

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 činností (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 č. 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 a pod.). 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 Udo Kohl s bydliskom v Spolkovej republike Nemecko je 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 prevádzkarňou 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 vysielala 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 zamestnávateľia 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 zamestnávateľia - 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 zamestnávateľia - 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 centrum 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 prácu 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 osoba zdravotne 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 činností 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 SEDu. 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 môžu inštitúcie používať dočasne SEDy v papierovej forme, ktoré majú odlišnú štruktúru v porovnaní so SEDom v elektronickej forme. SEDy za nové vecné toky, ktoré neustanovujú nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a č. 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, určenia bydliska, poskytovania informácií, zrátavania poistných dôb a R - vymáhania. SEDy sú zoskupené do vecných procesov, tzv. BUC. Ku každému BUC bola vypracovaná príručka. SEDy, BUCs a príručky sú súčasťou vecného dátového modelu, ktorý po schválení publikuje Európska komisia. Zmeny vecného dátového modelu sa realizujú formou požiadaviek na zmenu. Aktuálny vecný dátový model publikuje Európska komisia v súlade s Príručkou a Harmonogramom publikovania verzií aspoň raz ročne, obvykle vo 4. štvrtroku bežného roka.

## **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 č. 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. V prípade, že mimoriadne okolnosti bránia vydaniu EPZP, alebo v prípade straty, odcudzenia môže príslušná inštitúcia na jeho vyžiadanie vystaviť 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 preplatenie od príslušnej inštitúcie podľa ustanovení § 13 vyhlášky MZ SR č. 232/2014 Z. z., 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 preplatenie predkladá poistenec príslušnej inštitúcii originálne doklady o zaplatení, lekársku správu – nález a originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky. Príslušná inštitúcia sa prostredníctvom SED S067 s priloženými dokladmi o úhrade a lekárskou správou 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 príslušnou inštitúciou, okrem prípadov čerpania vecných dávok neuhrádzaných z verejného systému alebo poskytnutých mimo verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Inštitúcia v mieste pobytu prostredníctvom SED S068 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 sadzieb 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 zdravotnej starostlivosti, za ktorou poistenec úmyselne vycestoval do iného členského štátu, má poisteneц nárok na preplatenie podľa rozsudkov Európskeho súdneho dvora alebo Smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti do výšky sadzieb platných v príslušnom štáte.
11. Poisteneц členského štátu má pri bydlisku v inom členskom štáte nárok na vecné dávky v plnom rozsahu po registrovaní 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 S073 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 SED041 (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 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. Poistencovi SR podľa ods. 1 písm. a) vystaví na základe jeho žiadosti podľa § 10a 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 E101SK. 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 § 9f zákona č. 580/2004 Z. z., §§ 4 a 5 vyhlášky MZ SR č. 232/2014 Z. z. 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 15 pracovných 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 S014, či je navrhovaná liečba hradená v rámci verejného systému. Inštitúcia v mieste pobytu poskytuje informáciu prostredníctvom SED S015. 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 S2 a zároveň zasiela SED S010 inštitúcii v mieste pobytu. V prípade zamietnutia žiadosti zasiela poistencovi rozhodnutie v správnom konaní s odôvodnením, lehotou na odvolanie a poučení o opravnom prostriedku. Ak príslušná inštitúcia vydá rozhodnutie o zamietnutí žiadosti, uvedie dôvod zamietnutia a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje rovnaký druh zdravotnej starostlivosti, a termín poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi, ak ochorenie možno liečiť v SR bez zbytočného odkladu pri zohľadnení aktuálneho zdravotného stavu poistenca a možného vývoja jeho ochorenia. Poistenec môže podať odvolanie príslušnej inštitúcii, ktorá ak do 15 pracovných dní odo dňa jeho doručenia odvolaniu nevyhoví, odstupuje odvolanie a celý spis na ďalšie konanie úradu. Úrad vydáva do 15 pracovných dní odo dňa doručenia odvolania rozhodnutie v správnom konaní, ktoré doručuje poistencovi a jeho príslušnej inštitúcii. Ak úrad vyhoví odvolaniu poistenca, vydáva príslušná inštitúcia PD S2 a SED S010. Ak úrad odvolanie zamietne, 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 S006, ktorá odpovedá prostredníctvom SED S007. Ak je potvrdený status BCCP, vydáva zdravotná poisťovňa PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v štáte posledného výkonu práce zasiela SED S008. V prípade potreby ukončuje nárok prostredníctvom SED S077.
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 originálom dokladu o úhrade, lekárskou správou a originálom dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov ako faktúra, vyúčtovanie zdravotných výkonov, lekársky predpis pri predpísaní liekov, lekársky poukaz pri predpísaní zdravotníckej pomôcky, ktoré boli vystavené podľa právnych predpisov štátu pobytu. Zdravotná poisťovňa vystavuje SED S067 žiadosť o potvrdenie sadzieb pre refundáciu. Ďalší postup a podrobnosti upravuje čl. 9 ods. 7 - 9 a § 9b a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z.
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. Príslušnú zdravotnú poisťovňu dieťaťa určuje § 6 ods. 7-8 zákona č. 580/2004 Z. z. Ak matka nie je poistená v SR, je príslušnou zdravotnou poisťovňou dieťaťa do dňa podania prihlášky zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Následne po podaní prihlášky za dieťa do inej zdravotnej poisťovne vzniká verejné zdravotné poistenie dieťaťa v inej zdravotnej poisťovni dňom potvrdenia prihlášky. Ak nebolo za dieťa narodené v cudzine zaslané oznámenie podľa § 23 ods. 17 zákona č. 580/2004 Z. z., prihlášku nahrádza žiadosť o uhradenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
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. Uznatie 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 choroby 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 DA001 - žiadosť inštitúcie v mieste pobytu o PD DA1, uplatní úrad čl. 35 VN a zasiela inštitúcii v mieste pobytu SED DA048 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 DA049 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, FI, FR, GR, HR, HU, CH, IS, IT, LI, LT, LU, LV, MT, NL, 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, FI, FR, GR, HR, HU, CH, IS, IT, LI, LT, LU, LV, MT, NL, 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, IE, NO, PT, SE, UK),
  - g) dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci s bydliskom v štáte uvedenom v prílohe 3 k VN (CY, ES, IE, 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 k prihláškam na verejné zdravotné poistenie v platnom znení.
  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. ii) 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 S 019 alebo S050, ak má námietku k ukončeniu registrácie. Ukončenie alebo zmenu nárokového dokladu vykonáva príslušná inštitúcia prostredníctvom SED S016 a inštitúcia v miesta bydliska odpovedá SED S017 alebo môže namietat' dátum ukončenia alebo zmeny prostredníctvom SED S050. V zmysle jednotnej interpretácie rozhodnutia S6 a Príručky k rozhodnutiu S6, schválenej od 01.01.2017, zodpovednosť príslušnej inštitúcie za znášanie nákladov na vecné dávky poskytnuté v štáte bydliska končí dňom skončenia nároku na dávky podľa právnych predpisov príslušného štátu. Schválená interpretácia sa vzťahuje na všetky ~~sporné~~ prípady podľa nariadení (ES) č. 883/2004 a 987/2009 (t. j. otvorené prípady bez ohľadu na skutočnosť, či sú alebo nie sú sporné).
  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. Od 30. decembra 2018 pri pobyte v SR majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia. Vecné dávky so súhlasom príslušnej inštitúcie mimo štátu bydliska schvaľuje príslušná inštitúcia v SR, ktorá zároveň vydáva aj EPZP.
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) a g) majú pri pobyte v SR nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe preukazu poistenca verejného zdravotného poistenia (čl. 18 ods. 1, 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 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 S007. Príslušná inštitúcia následne vydáva PD S3 poistencovi a inštitúcii v mieste pobytu v SR zasiela SED S008. 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 S068 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 § 9c zákona č. 580/2004 Z. z. a §§ 6, 8 a 12 vyhlášky MZ SR č. 232/2014 Z. z.

#### **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 jednotlivo, 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 trvalý alebo ohlásený pobyt na území SR,
  - b) vlastní alebo má v nájme nehnuteľnosť určenú na bývanie, a súčasne 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 v súlade s § 3 ods. 2 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z. ako nezaopatreného rodinného príslušníka:
- a) nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.,
  - b) manžela alebo manželku, ktorá je poberateľom rodičovského príspevku,
  - c) manžela alebo manželku, ktorá sa osobne celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do šiestich rokov,
  - d) manžela alebo manželku, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 580/2004 Z. z. a je vedená v evidencii uchádzačov o zamestnanie a nepoberá dávku v nezamestnanosti,
  - e) manžela alebo manželku, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 580/2004 Z. z. a ktorá dosiahla dôchodkový vek a nevznikol jej nárok na dôchodok,
  - f) manžela alebo manželku, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 580/2004 Z. z. a je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok,
  - g) manžela alebo manželku, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 580/2004 Z. z. a nie je poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.,
  - h) manžela alebo manželku, ktorá nevykonáva zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 580/2004 Z. z. a je nezaopatrené dieťa podľa § 11 ods. 7 písm. a).
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 jednotlivu, 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. 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 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 miesta bydliska odpovedá SED S017 alebo môže namietat' dátum ukončenia alebo zmeny prostredníctvom SED S050.
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 ustanovenia Rozhodnutia Správnej komisie S6 a Príručky k rozhodnutiu S6, podľa ktorej je od 1. januára 2017 schválená jednotná interpretácia daného rozhodnutia a teda rozhodujúcim kritériom je dátum zániku nároku na vecné dávky v príslušnom štáte pre ukončenie registrácie. Schválená interpretácia sa vzťahuje na všetky ~~sporné~~ prípady podľa nariadení (ES) č. 883/2004 a 987/2009 (t. j. otvorené prípady bez ohľadu na skutočnosť, či sú alebo nie sú sporné).
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 § 9c zákona č. 580/2004 Z. z. a §§ 7,12 vyhlášky MZ SR č. 232/2014 Z. z.

## **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 ustanovuje metodické usmernenie č. 2/2014 k refundácii podľa nariadení EHS č. 1408/71 a č. 574/72 v znení neskorších noviel, ako aj metodické usmernenie č. 5/2013 k refundácii podľa nariadení ES č. 883/2004 a č. 987/2009 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 poistencov uvedených štátov v SR postupuje podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71 a rovnako na poistencov 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 č. 574/72.
3. Úrad a zdravotné poisťovne uplatňujú prechodné obdobie na komplexnú elektronickú výmenu údajov v súlade s Rozhodnutím Správnej komisie E 4. V tomto prechodnom období naďalej využívajú E-formuláre používané na vykonávanie nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 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 E106, 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 S10.
6. Na refundáciu nákladov za poistencov 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**

### **Zrušovacie ustanovenia**

Týmto metodickým usmernením č. 14/1/2014 sa ruší metodické usmernenie č. 14/2014 Manuál pre koordináciu vecných dávok podľa nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009.

**Článok 15**  
**Záverečné ustanovenia**

Toto metodické usmernenie v znení novely č. 1 nadobúda účinnosť dňom vydania.

V Bratislave dňa 15.01.2019

MUDr. Tomáš Haško, MPH  
predseda

**Zoznam Rozhodnutí Správnej komisie na vykonávanie nariadení EP a Rady  
(ES) č. 883/2004 a č. 987/2009**

Rozhodnutia na základe nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72	Zodpovedajúce rozhodnutia na základe nariadení EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009
Rozhodnutie 189, 191, 203	ROZHODNUTIE S1 o európskom preukaze zdravotného poistenia <sup>1/</sup>
Rozhodnutie 190	ROZHODNUTIE S2 o technických špecifikáciách európskeho preukazu zdravotného poistenia <sup>1/</sup>
Rozhodnutie 194, 195, 196	ROZHODNUTIE S3, ktorým sa vymedzujú dávky, na ktoré sa vzťahuje čl. 19 ods. 1 a článok 27 ods. 1 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a článok 25 písm. A ods. 3 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>1/</sup>
	ROZHODNUTIE S4 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania článkov 35 a 41 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 <sup>1/</sup> nahradené ROZHODNUTÍM S9 <sup>5/</sup>
Rozhodnutie 175	ROZHODNUTIE S5 o výklade pojmu „vecné dávky“ definovaného v článku 1 písm. va) nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 v prípade choroby alebo materstva podľa článkov 17, 19, 20, 22, 24 ods. 1, 25, 26, 27 ods. 1, 3, 4 a 5, 28, 34 a 36 ods. 1 a 2 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a o výpočte súm, ktoré sa majú nahradiť podľa článkov 62, 63 a 64 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>1/</sup>
Rozhodnutie 170 (vrátane rozhodnutia 185)	ROZHODNUTIE S6 o registrácii v členskom štáte bydliska podľa článku 24 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 a zostavovaní registrov stanovených v článku 64 ods. 4 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>2/</sup>
	ROZHODNUTIE S7 o prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov náhrad <sup>2/</sup> nahradené ROZHODNUTÍM S10 <sup>7/</sup>
Rozhodnutie 206	ROZHODNUTIE H4 o zložení a pracovných metódach rady audítorov Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia
	ROZHODNUTIE H3 o dátume, ktorý sa má vziať do úvahy pri určovaní prepočítacích kurzov uvedených v čl. 90 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>1/</sup>
	ROZHODNUTIE E1 o praktických opatreniach pre prechodné obdobie na výmenu údajov elektronickými prostriedkami, ktoré sú uvedené v článku 4 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>1/</sup>
Rozhodnutie 115	ROZHODNUTIE S8 o uznaní nároku na

	protézy, väčšie prístroje alebo iné významné vecné dávky na základe článku 33 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia <sup>3/</sup>
Rozhodnutie 138 - aplikácia čl. 22(1)(i) v prípadoch transplantácií orgánov a biologických vzoriek	Odporúčanie S1 týkajúce sa finančných aspektov cezhraničného darčovstva orgánov <sup>4/</sup>
	ROZHODNUTIE S9 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania článkov 35 a 41 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 <sup>5/</sup>
	ROZHODNUTIE R1 o výklade článku 85 nariadenia EP a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>5/</sup>
	Odporúčanie H1, ktoré sa týka rozsudku vo veci Gottardo, podľa ktorého je potrebné, aby sa výhody, ktoré používajú príslušníci predmetného štátu na základe dvojstranného dohovoru o sociálnom zabezpečení uzavretom s nečlenskou krajinou, priznali aj pracovníkom, ktorí sú štátnymi príslušníkmi iných členských štátov <sup>5/</sup>
	Odporúčanie S2 o nároku poistených osôb a ich rodinných príslušníkov na vecné dávky počas pobytu v tretej krajine na základe dvojstranného dohovoru medzi príslušným členským štátom a danou treťou krajinou <sup>6/</sup>
	ROZHODNUTIE S10 o prechode z nariadení Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72 na nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 a o uplatňovaní postupov vyplácania náhrad <sup>7/</sup>
	ROZHODNUTIE E4 o prechodnom období definovanom v článku 95 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 <sup>7/</sup>
	ROZHODNUTIE č. E5 o praktických podmienkach pre výmenu údajov elektronickými prostriedkami, ktoré sú uvedené v článku 4 nariadenia (ES) č. 987/2009, platných v prechodnom období <sup>8/</sup>
	ROZHODNUTIE č. E6 z 19. októbra 2017 o určovaní toho, kedy sa elektronická správa považuje za zákonne doručenu v systéme elektronickej výmeny informácií o sociálnom zabezpečení (EESSI) <sup>9/</sup>

<sup>1/</sup> publikované v ÚV EÚ C106 zo dňa 24. apríla 2010

<sup>2/</sup> publikované v ÚV EÚ C107 zo dňa 27. apríla 2010

<sup>3/</sup> publikované v ÚV EÚ C262 zo dňa 6. septembra 2011

<sup>4/</sup> publikované v ÚV EÚ C240 zo dňa 10. augusta 2012

<sup>5/</sup> publikované v ÚV EÚ C279 zo dňa 27. septembra 2013

<sup>6/</sup> publikované v ÚV EÚ C046 zo dňa 18. februára 2014

<sup>7/</sup> publikované v ÚV EÚ C152 zo dňa 20. mája 2014

<sup>8/</sup> publikované v ÚV EÚ C233 zo dňa 19. júla 2017

<sup>9/</sup> publikované v ÚV EÚ C355 zo dňa 4. októbra 2018

**Zoznam prenosných dokumentov**

<b>Názov prenosného dokumentu</b>	<b>Označenie</b>	<b>E-formulár</b>
Potvrdenie o právnych predpisoch sociálneho zabezpečenia, ktoré sa vzťahujú na držiteľa	A1	E101
Registrácia na poskytnutie vecných dávok	S1	E106, E109, E120, E121
Nárok na plánovanú liečbu	S2	E112
Lekárske ošetrovanie pre bývalých cezhraničných pracovníkov v štáte bývalého výkonu práce	S3	-
Nárok na poskytnutie vecných dávok z poistenia proti pracovným úrazom a chorobám z povolania	DA1	E123 (možnosť použitia aj na plánovanú liečbu v súvislosti s pracovným úrazom)
Obdobia, ktoré treba zohľadniť na priznanie dávok v nezamestnanosti	U1	E301
Zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti	U2	E303

**Jednotlivé SEDy** sú súčasťou Vecného dátového modelu, vid' čl. 8 ods. 11 tohto metodického usmernenia.



## Príloha č. 4 k MU č. 14/1/2014

číslo názov vecného procesu (BUC)	pôsobnosť v rámci sektoru	SEDy číslo a názov	čl. 883/04	čl. 987/09	ekvivalentný E-formulár	popis vecného toku (význam a účel)	poznámka ohľadom SEDov
<b>S_BUC_01 - Nárokový doklad (ND) - bydlisko mimo PŠ</b>	ZP	S071 - Žiadosť o nárokový doklad - bydlisko	17, 22, 24, 25, 26	24	E107	IMB žiada o ND PI	
	ZP	S072 - Nárokový doklad - bydlisko	17, 22, 24, 25, 26	24	časť A E106, E109, E120, E121	PI posielajú IMB ND v prípade, že dotknutá osoba má naň nárok	
	ZP	S073 - Informácia o registrácii - bydlisko	17, 22, 24, 25, 26	24	časť B E106, E109, E120 E121	IMB informuje PI o registrácii	Ak sa použije E formulár v časti B ako odpoveď na ND S072, je potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby.
	ZP	S050 - Námietať dátumu			---	Námietať inštitúcie ohľadom dátumu registrácie	
<b>S_BUC_01a - Nárokový doklad (ND) - bydlisko mimo PŠ - ND vydaný PŠ</b>	ZP	S072 - Nárokový doklad - bydlisko	17, 22, 24, 25, 26	24	časť A E106, E109, E120, E121	PI posielajú IMB ND v prípade, že dotknutá osoba má naň nárok	
	ZP	S073 - Informácia o registrácii - bydlisko	17, 22, 24, 25, 26	24	časť B E106, E109, E120 E121	IMB informuje PI o registrácii	Ak sa použije E formulár v časti B ako odpoveď na ND S072, je potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby.
	ZP	S050 - Námietať dátumu			---	Námietať inštitúcie ohľadom dátumu registrácie	
<b>S_BUC_02 - Registrácia (Bydlisko mimo PŠ s ND k dispozícii)</b>	ZP	S073 - Informácia o registrácii - bydlisko	17, 22, 24, 25, 26	24	časť B E106, E109, E120 E121	IMB informuje PI o registrácii	Ak sa použije E formulár namiesto PD S1 v časti B ako odpoveď na ND S072, je potrebné vyplniť aj časť A ohľadom identifikácie osoby.
	ZP	S050 - Námietať dátumu			---	Námietať inštitúcie ohľadom dátumu registrácie	
<b>S_BUC_03 - Zrušenie ND</b>	ZP	S016 - Zrušenie ND	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	PI informuje IMB o zrušení alebo zmene ND	Predpokladá sa, že zmena alebo zrušenie ND sa vykonáva na osobu - samostatne na každého NRP.
	ZP	S017 - Odpoveď na zrušenie ND	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	Odpoveď na informáciu týkajúcu sa zmeny alebo zrušenia ND	

	ZP	S050 - Námiетка dátumu			---	Námiетка príslušnej inštitúcie ohľadom dátumu registrácie	SEDy 017 a 050 už nie sú ako 2 možnosti. Na SED S016 sa odpovedá S017 a ak PI nesúhlasí, zasiela sa S050. V GL sa uvádza, že v SED S017 sa musí uviesť dôvod.
<b>S_BUC_04 - Zrušenie registrácie</b>	ZP	S018 - Zrušenie registrácie	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	IMB informuje o zrušení alebo zmene registrácie	
	ZP	S019 - Odpoveď na zrušenie registrácie	17, 22, 24, 25, 26	24	E108 (zrušenie), E001 (zmena)	PI odpovedá na zmenu alebo zrušenie registrácie	
	ZP	S050 - Námiетка dátumu			---	IMB informuje PI o tom, že nesúhlasí s dátumom uvedeným v S019	SEDy 019 a 050 už nie sú ako 2 možnosti. Na SED S018 sa odpovedá S019 a ak IMB nesúhlasí, zasiela sa S050. V GL sa uvádza, že v SED S019 sa musí uviesť dôvod.
<b>S_BUC_05- Potrebne VD v štáte pobytu - žiadosť o ND</b>	ÚDZS, ZP	S044 - Žiadosť o nárokový doklad - dočasný pobyt	19	25	časť A E107	IMP žiada PI o ND na VD počas dočasného pobytu	
	ÚDZS, ZP	S045 - Nárokový doklad - dočasný pobyt	19	25	NC (alebo časť B E107 ak dotknutá osoba nemá nárok)	PI zasiela ND (NC) alebo odpovedá, že osoba nemá nárok	
<b>S_BUC_06 - Potrebne alebo plánované vecné dávky - Sadzby pre refundáciu</b>	ÚDZS, ZP	S067 - Žiadosť o sadzby pre refundáciu - pobyt	19, 27	25	E126	PI žiada IMP o sadzby pre refundáciu v prípade, že poistenec uhradil VD PZS	
	ÚDZS, ZP	S068 - Odpoveď na sadzby pre refundáciu - pobyt	19, 27	25	E126	IMP informuje o výške sadzieb pre refundáciu	
<b>S_BUC_07- Plánovaná liečba - Informácia o pokrytí špecifických VD</b>	ZP	S014 - Žiadosť o informáciu či je liečba hradená/krytá v štáte pobytu - plánovaná liečba	20	26	---	PI žiada IMP o informáciu, či potencionálna plánovaná liečba je hradená/krytá v štáte pobytu	
	ZP	S015 - Informácia o úhrade/pokrytí liečby v štáte pobytu - plánovaná liečba	20	26	---	Odpoveď na žiadosť týkajúcu sa úhrady/pokrytia konkrétnej liečby	
<b>S_BUC_08 Plánovaná liečba - Žiadosť o ND pre liečbu - v štáte pobytu (bydlisko nie je v PS)</b>	ZP	S009 - Žiadosť o nárokový doklad - plánovaná liečba mimo štátu bydliska	20	26	E107	IMB žiada ND od PI	
	ZP	S010 - Odpoveď na žiadosť o nárokový doklad - plánovaná liečba mimo štátu bydliska	20	26	E112 (alebo časť B E107 ak neexistuje nárok)	PI zasiela ND na plánovanú liečbu	V tomto prípade PD S2 by mal byť zaslaný dotknutej osobe.

<b>S_BUC_09 - Plánovaná liečba - žiadost' o rozšírenie súhlasu v štáte pobytu</b>	ZP	S035 - Žiadost' o rozšírenie nárokového dokladu - plánovaná liečba	20	26	---	IMP žiada o rozšírenie ND na plánovanú liečbu	
	ZP	S037 - Odpoveď na žiadost' o rozšírenie nárokového dokladu - plánovaná liečba	20	26	---	PI informuje IMP o svojom rozhodnutí týkajúcom sa rozšírenia ND na plánovanú liečbu	
<b>S_BUC_11 - Naliehavá životne dôležitá liečba - Žiadost' o súhlas v štáte pobytu (Bydlisko mimo PŠ)</b>	ZP	S011 - Informácia o naliehavej životne dôležitej liečbe mimo členského štátu bydliska	20	26	---	IMB informuje PI, že udelila súhlas na plánovanú liečbu v mene PI	E112/papierový SED S010 alebo PD S2 by mal byť' vydaný ako ND pre IMP.
	ZP	S012 - Potvrdenie prijatia informácie o udelení súhlasu	20	26	---	PI informuje IMB, že dostala informáciu týkajúcu plánovanej liečby, na ktorú bol udelený súhlas	
<b>S_BUC_18 - Žiadost' o ND - bývalý cezhraničný pracovník (BCP)</b>	ZP	S006 - Žiadost' o informáciu o statuse - BCP-RP BCP	28	29	---	PI žiada informáciu o statuse BCP	
	ZP	S007 - Informácia o statuse - BCP-RP BCP	28	29	---	Odpoveď na žiadost' PI o statuse BCP	
	ZP	S008 - Nárokový doklad - BCP-RP BCP	28	29	---	PI zasiela informáciu týkajúcu sa nároku dotknutej osoby na VD	<b>PD S3</b>
	ZP	S130 - Potvrdenie prijatia nárokového dokladu BCP	28.1.3	29	---	Inštitúcia štátu bývalého zamestnania potvrďuje prijatie nárokového dokladu pre BCP	
<b>S_BUC_18a- Zmena alebo zrušenie ND - bývalý cezhraničný pracovník (BCP), RP BCP</b>	ZP	SED S077 - Zrušenie nárokového dokladu - BCP-RP BCP	28.2.1	29	---	PI informuje IMP o zrušení ND	
-	ZP	SED S131- Potvrdenie zrušenia nárokového dokladu - BCP	28.2.2	29	---	IMP informuje PI o prijatí SEDu zrušujúceho ND BCP	-
-	ZP	S050 - Námiетка dátumu	28.1.4	29	---	Námiетка inštitúcie ohľadom dátumu.	PI namieta dátum uvedený v SEDe S131IMP, ak sa tento dátum líši od dátumu uvedeného v SED S077

S_BUC_19 - Pohľadávka skutočné výdavky - VD	ÚDZS, ZP	S080 - Pohľadávka na refundáciu VD	35, 41	62,66(1),67	E125	VI si uplatňuje pohľadávku na úhradu nákladov na VD u DI.	SED S080 má dve časti: globálnu/celkovú pohľadávku a individuálnu/jednotlivú pohľadávku. Veriteľská inštitúcia je zodpovedná za individuálne pohľadávky, ktorých môže byť v jednom SEDe 1 a viac. Styčný orgán zodpovedá za celkovú pohľadávku.
	ÚDZS	S081 - Potvrdenie prijatia pohľadávky na refundáciu	35,41	62,66(1),67	---	Styčný orgán dlžníckeho štátu potvrdzuje, že prijal pohľadávku styčného orgánu veriteľského štátu.	
	ÚDZS, ZP	S082 - Námiетка k pohľadávke	35,41	62,66(1),67	---	DI namieta jednotlivú pohľadávku.	-
	ÚDZS	S083 - Potvrdenie prijatia námietky k pohľadávke				Styčný orgán veriteľského štátu potvrdzuje, že prijal námietku k svojej pohľadávke od styčného orgánu dlžníckeho štátu.	-
	ÚDZS, ZP	S084 - Odpoveď na námietku k pohľadávke	35,41	62,66(1),67	---	Odpoveď na námietku k jednotlivej pohľadávke alebo dodatočná informácia.	-
	ÚDZS, ZP	S085 - Dobropis	35,41	62,66(1),67	E125	Neuvádza sa mínusová hodnota, uvádza sa dobropisovaná suma.	
	ÚDZS, ZP	S087 - Námiетка k dobropisu	35,41	62,66(1),67,68(1)	---	DI zasiela VI námietku k dobropisu.	-
	ÚDZS, ZP	S088 - Odpoveď na námietku k dobropisu	35,41	62,66(1),67,68(1)	---	VI zasiela DI odpoveď k námietke k dobropisu.	-
	ÚDZS, ZP	S089 - Informácia o zálohovej platbe	35,41	62,66(1),68	---	Návrh na zálohu od DI.	
	ÚDZS	S090 - Odpoveď na informáciu o zálohovej platbe	35,41	62,66(1),68		VI buď odmietne alebo prijme zálohu.	
	ÚDZS, ZP	S091 - Informácia o úhrade/platbe jednotlivej pohľadávky	35,41	62,66(1),67	---	DI informuje VI o platbe jednotlivej pohľadávky.	
	ÚDZS	S092 - Potvrdenie prijatia platby individuálnej pohľadávky	35,41	62,66(1),67	---	Styčný orgán veriteľského štátu potvrdzuje, že prijal platbu svojej pohľadávky od styčného orgánu dlžníckeho	

						štátu.	
<b>S_BUC_21 - Zoznam/register mesiacov (pevne stanovené sumy)</b>	ÚDZS, ZP	S100 - Zoznam/register mesiacov k refundácii na základe pevne stanovených súm	35	64,65,66(1),67	E127	VI informuje DI o počte nárokovaných mesiacov.	-
	ÚDZS	S101 - Potvrdenie zoznamu mesiacov	35	64,65,66(1),67	---	Stýčný orgán dlžníckeho štátu potvrdzuje, že prijal zoznam mesiacov zo styčného orgánu veriteľského štátu.	-
	ÚDZS, ZP	S102 - Námieta k zoznamu mesiacov	35	64,65,66(1),67		DI informuje VI o námietke k zoznamu mesiacov alebo žiada o doplňujúce informácie, akceptuje námietku alebo poskytne doplňujúce info.	-
	ÚDZS	S103 - Potvrdenie prijatia námietky k zoznamu mesiacov	35	64,65,66(1),67		Stýčný orgán veriteľského štátu potvrdzuje prijatie námietky zo styčného orgánu dlžníckeho štátu.	-
	ÚDZS, ZP	S104 - Odpoveď na námietku k zoznamu mesiacov (námietky)	35	64,65,66(1),67		VI súhlasí s námietkou alebo poskytuje doplňujúce informácie.	-
	ÚDZS, ZP	S105 - Dobropis k zoznamu mesiacov	35	64,65,66(1),67		VI upravuje počet mesiacov uvedených v zozname-S100.	-
	ÚDZS, ZP	S107 - Námieta k dobropisu k zoznamu mesiacov	35	64,65,66(1),67		DI zasiela VI námietku k dobropisu.	
	ÚDZS, ZP	S108 - Odpoveď na námietku k dobropisu k zoznamu mesiacov	35	64,65,66(1),67		VI zasiela DI odpoveď k námietke k dobropisu.	
	ÚDZS, ZP	S110 - Pohľadávka na refundáciu - pevne stanovené sumy	35	64,65,66(1),67	list s vyčíslením pohľadávky	Celkovú pohľadávku uplatňuje styčný orgán veriteľského štátu za pohľadávky VI na základe pevných súm.	Ide o celkovú pohľadávku, na vyčíslenie ktorej slúžia zoznamy mesiacov veriteľských inštitúcií. (súčasťou SEDu nie je individuálna pohľadávka)
	ÚDZS	S111 - Potvrdenie o prijatí pohľadávky				Stýčný orgán dlžníckeho štátu potvrdzuje prijatie pohľadávky od styčného orgánu veriteľského štátu.	
	ÚDZS	S112 - Námieta celkovej pohľadávky - pevne stanovené sumy				Stýčný orgán dlžníckeho štátu namieta celkovú	

						pohľadávku.	
	ÚDZS	S113 - Odpoveď na námietku celkovej pohľadávky - pevne stanovené sumy				Stýčný orgán veriteľského štátu akceptuje alebo neakceptuje námietku.	
	ÚDZS, ZP	S114 - Informácia o zálohovej platbe	35	64,65,66(1),67	---	DI informuje VI o zálohe na uplatnenú pohľadávku.	
	ÚDZS	S115 - Odpoveď na informáciu o zálohovej platbe				Stýčný orgán veriteľského štátu buď prijme, alebo odmietne zálohu.	
	ÚDZS, ZP	S116 - Informácia o úhrade/platbe jednotlivcej pohľadávky - pevne stanovené sumy				DI informuje VI o platbe jednotlivcej pohľadávky.	
	ÚDZS	S117 - Potvrdenie prijatia platby individuálnej pohľadávky-pevne stanovené sumy	35	64,65,66(1),67	---	Stýčný orgán veriteľského štátu potvrdzuje, že prijal platbu svojej pohľadávky od styčného orgánu dlžníckeho štátu.	
<b>S_BUC_22 - Pohľadávka na úrok z omeškania</b>	ÚDZS, ZP	S026 - Pohľadávka na úrok z omeškania		68	---	VI informuje DI o pohľadávke na úrok z omeškania kvôli oneskorenej platbe.	
	ÚDZS	S027 - Potvrdenie prijatia pohľadávky na úrok z omeškania		68	---	Stýčný orgán dlžníckeho štátu informuje, že prijal pohľadávku na úrok z omeškania zo styčného orgánu veriteľského štátu.	
	ÚDZS, ZP	S028 - Dobropis na pohľadávku na úrok z omeškania				Neuvádza sa mínusová hodnota, uvádza sa dobropisovaná suma.	
	ÚDZS, ZP	S030 - Námietka pohľadávky na úrok z omeškania				DI namieta pohľadávku na úrok.	
	ÚDZS, ZP	S031 - Odpoveď na námietku pohľadávky na úrok z omeškania		68	---	VI odpovedá DI na jej námietku k platbe úroku.	
	ÚDZS, ZP	S033 - námietka k dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania				DI zasiela VI námietku k dobropisu.	
	ÚDZS, ZP	S034 - Odpoveď na námietku k dobropisu na pohľadávku na úrok z omeškania				VI zasiela DI odpoveď k námietke k dobropisu.	

	ÚDZS, ZP	S032 - Informácia o platbe úroku		68	---	Informácia o tom že úrok už bol zaplatený.	
<b>S_BUC_23 - Vrátene preplatku</b>	ÚDZS	S051 - Žiadosť o refundovanie preplatku		---	---	Jedna inštitúcia žiada refundovanie preplatku od druhej inštitúcie.	
	ÚDZS	S053A - Potvrdenie o prijatí žiadosti o refundovanie preplatku				Potvrdenie o prijatí žiadosti.	
	ÚDZS	S053C - Námieta k žiadosti o vrátenie preplatku		---	---	Dožiadaná inštitúcia informuje druhú inštitúciu o námietke	
	ÚDZS	S053R - Odpoveď na námietku k vráteniu preplatku		---	---	Informácia o vybavení námietky.	
<b>S_BUC_24 - Poistné doby</b>	ÚDZS, ZP	S040 - Žiadosť o potvrdenie období poistenia v chorobe, materstve					
	ÚDZS, ZP	S041 - Odpoveď na žiadosť o potvrdenie období poistenia v chorobe, materstve					
<b>AW_BUC_01a - Potvrdenie nároku na vecné dávky</b>	ZP	DA001 - Žiadosť na potvrdenie nároku na vecné dávky	36(1, 2, 2a), 17, 19 (1)	33(1, 2), 24 (1), 25 (1)	E107	Štát bydliska alebo pobytu žiada PI o nárokový doklad.	
	ZP	DA002 - Potvrdenie nároku na vecné dávky	36(1, 2, 2a), 17, 19 (1)	33(1, 2), 24 (1), 25 (1)	E123	PI zasiela ND v prípade, že osoba má naň nárok.	
<b>AW_BUC_01b - Potvrdenie nároku na vecné dávky- PŠ zasiela ND</b>	ZP	DA002 - Potvrdenie nároku na vecné dávky	36(1, 2, 2a), 17, 19 (1)	33(1, 2), 24 (1), 25 (1)	E123	PI zasiela ND v prípade, že osoba má naň nárok.	
	ZP	DA003 - Zrušenie potvrdenia o nároku na vecné dávky	36	33(1, 2), 24 (2 1), 25 (1)	E108	PI informuje IMB o zrušení ND.	
<b>AW_BUC_02 - Zrušenie nároku</b>	ZP	DA003 - Zrušenie potvrdenia o nároku na vecné dávky	36	33(1, 2), 24 (2 1), 25 (1)	E108	PI informuje IMB o zrušení ND.	
<b>AW_BUC_03- Refundačné sadzby</b>	ÚDZS, ZP	DA004 - Žiadosť o sadzby pre refundáciu	36	33(1, 2), 25 (5), 26 (6)	E126	PI žiada o refundačné sadzby v prípade, že liečba bola hrazená v hotovosti.	
	ÚDZS, ZP	DA005 - Odpoveď na žiadosť o sadzby pre refundáciu	36	33(1, 2), 25 (5), 26 (6)	E126	IMP informuje PI o výške refundačných sadzieb.	
<b>AW_BUC_04a - Potvrdenie nároku na plánovanú liečbu mimo štátu bydliska a mimo PŠ</b>	ZP	DA006 - Preposlanie žiadosti o súhlas – plánovaná liečba mimo PŠ/štátu bydliska	36, 20	33(1, 2), 26 (2)	E107	ŠB postupuje žiadosť o plánovanú liečbu.	
	ZP	DA007 - Súhlas na plánovanú liečbu mimo PŠ/štátu bydliska	36, 20	33(1, 2), 26 (2)	E123	PI zasiela ND alebo informáciu, že osoba nemá nárok.	

<b>AW_BUC_04b - Doplnok k plánovanej liečbe</b>	ZP	DA008 - Informácia o medicínsky vhodnom dodatku k plánovanej liečbe	36, 20	33(1, 2), 26 (5)	-	IMP informuje PI o potrebe doplniť lekársky nevyhnutnú liečbu ako doplnok k už schválenej liečbe.	
	ZP	DA007 - Súhlas na plánovanú liečbu mimo PŠ/štátu bydliska	36, 20	33(1, 2), 26 (5)	E123	PI zasiela ND alebo informáciu, že osoba nemá nárok.	
<b>AW_BUC_04c- Naliehavá životne dôležitá liečba (Bydlisko mimo PŠ)</b>	ZP	DA009 - Informácia o udelení súhlasu inštitúcie miesta bydliska v mene príslušnej inštitúcie o naliehavej životne dôležitej liečbe	36, 20	33, 26 (3)	—	IMB informuje PI o vydaní súhlasu na vitálnu liečbu v mene PI.	
<b>AW_BUC_05 - Refundácia nákladov na VD - Pohľadávka - skutočné výdavky</b>	ÚDZS, ZP	DA010 - Pohľadávka na refundáciu - VD	35, 41	62, 66(1), 67	E125	VI si uplatňuje pohľadávku na úhradu nákladov na VD u DI.	SED DA010 má dve časti: globálnu/celkovú pohľadávku a individuálnu pohľadávku. Veriteľská inštitúcia je zodpovedná za individuálne pohľadávky, ktorých môže byť v jednom SEDe 1 a viac. Styčný orgán zodpovedá za celkovú pohľadávku.
	ÚDZS	DA011- Potvrdenie pohľadávky na refundáciu -VD	35, 41	62, 66(1), 67		Styčný orgán dlžníckeho štátu potvrdzuje, že prijal pohľadávku styčného orgánu veriteľského štátu.	
	ÚDZS, ZP	DA012- Dobropis - VD	35, 41	62, 66(1), 67		mínusová pohľadávka	
	ÚDZS, ZP	DA012C-Námietka k dobropisu	35, 41	62, 66(1), 67			
	ÚDZS, ZP	DA012R-Odpoveď na námietku k dobropisu	35, 41	62, 66(1), 67			
	ÚDZS, ZP	DA014 - Informácia o zálohovej platbe - VD	35, 41	62, 66(1), 68		Návrh na zálohu od DI.	
	ÚDZS	DA015 - Odpoveď na informáciu o zálohovej platbe - VD	35, 41	62, 66(1), 68		VI buď odmietne alebo prijme zálohu.	
	ÚDZS, ZP	DA016 - Námietka pohľadávky - VD	35, 41	62, 66(1), 67		DI namieta jednotlivú pohľadávku.	
	ÚDZS	DA016A_Potvrdenie prijatia námietky	35, 41	62, 66(1), 67			
	ÚDZS, ZP	DA017 - Odpoveď na námietku pohľadávky - VD	35, 41	62, 66(1), 67		Odpoveď na námietku jednotlivej pohľadávky alebo dodatočná informácia.	



	ÚDZS, ZP	DA018 - Informácia o platbe jednotlivjej pohľadávky	35, 41	62, 66(1), 67		DI informuje VI o platbe jednotlivjej pohľadávky.	
	ÚDZS	DA019 - Odpoveď na platbu	35, 41	62, 66(1), 67, 68(1)		Informácia o tom, že celá pohľadávka je vysporiadaná.	
<b>AW_BUC_08- Námietka k uplatniteľnej legislatíve</b>	ZP	DA048 - Oznámenie námietky	36	35 (1), (2)		PI informuje IMP o pochybnostiach v uplatniteľnej legislatíve a charaktere pracovného úrazu.	
	ZP	DA049 - Oznámenie rozhodnutia	36	35 (2)		PI informuje IMP o konečnom rozhodnutí vo veci upl. legislatívy a charaktere pracovného úrazu alebo choroby z povolania.	
<b>AW_BUC_014 - Náklady na dopravu</b>	ZP	DA062 - Žiadosť o udelenie súhlasu s dopravou do miesta bydliska alebo nemocnice	37 (1)				
	ZP	DA063 - Odpoveď k súhlasu s dopravou	37 (1)				
<b>AW_BUC_15 - Pohľadávka na úrok z omeškania</b>	ÚDZS, ZP	DA020 - Pohľadávka na úrok z omeškania	35, 41	68		VI informuje DI o pohľadávke na úrok z omeškania kvôli oneskorenej platbe.	
	ÚDZS	DA021 - Potvrdenie pohľadávky na úrok z omeškania	35, 41	68		Stýčný orgán dlžníckeho štátu informuje, že prijal pohľadávku na úrok z omeškania.	
	ÚDZS, ZP	DA022 - Dobropis na úrok z omeškania	35, 41	68		mínusová pohľadávka	
	ÚDZS, ZP	DA022C - Námietka k dobropisu k úroku z omeškania	35, 41	68			
	ÚDZS, ZP	DA022R - Odpoveď na námietku k dobropisu k úroku z omeškania	35, 41	68			
	ÚDZS, ZP	DA024 - Námietka úroku z omeškania	35, 41	68		DI namieta pohľadávku na úrok.	
	ÚDZS, ZP	DA025 - Odpoveď na námietku k úroku z omeškania	35, 41	68		VI odpovedá DI na jej neuznanie k platbe úroku.	
	ÚDZS, ZP	DA026 - Informácia o platbe úroku	35, 41	68		Informácia o tom, že úrok už bol zaplatený.	
<b>AW_BUC_23 - Identifikácia preplatku</b>	ÚDZS	DA071- Identifikácia preplatku	35 (2), 41	62,66,67,68 69			

	ÚDZS	DA073C - Námieta k identifikovanému preplatku	35 (2), 41	62,66,67,68 69				
	ÚDZS	DA073R-Odpoveď na námieta k identifikovanému preplatku	35 (2), 41	62,66,67,68 69				
	ÚDZS	DA073A-Odsúhlasenie identifikovaného preplatku	35 (2), 41	62,66,67,68 69				
	ÚDZS	DA074- Rozhodnutie o vrátení preplatku	35 (2), 41	62,66,67,68 69				
<b>R_BUC_04* - Vzájomný zápočet predbežne prijatých poisťných príspevkov</b>	ÚDZS, ZP	R010 - Žiadosť o refundáciu predbežne prijatých príspevkov		73.2		Žiadosť o refundáciu predbežne prijatých poisťných príspevkov.	Žiadosť zasiela žiadajúca strana dožadanej strane spolu s kópiou A003 alebo PDA1.	* tomuto procesu musí predchádzať LA_BUC z uplatniteľnej legislatívy o určení uplatniteľnej legislatívy, BUC o oznámení kompetencie/príslušnosti k právnym predpisom
	ÚDZS, ZP	R011 - Odpoveď o výške refundovateľných príspevkov		73.2		Odpoveď vo forme informácie o výške príspevkov, ktoré budú refundované.	Odpoveď zasiela dožadovaná strana žiadajúcej strane.	
	ÚDZS, ZP	R004 - Oznámenie o platbe		73.2		Oznámenie o platbe.	Oznámenie o platbe zasiela dožadovaná strana žiadajúcej strane, dobrovoľný SED, keďže nie všetky žiadosti končia úhradou.	
<b>R_BUC_05 - Žiadosť o dodatočné informácie (vymáhanie)</b>	ÚDZS, ZP	R012 - Žiadosť o informácie		76		Žiadajúca strana žiada dožiadajú stranu o informácie.		
	ÚDZS, ZP	R014 - Odpoveď na žiadosť o informácie		76		Dožiadaná strana odpovedá žiadajúcej strane.		
<b>R_BUC_06 - Žiadosť o oznámenie podľa čl. 77 (vymáhanie)</b>	ÚDZS, ZP	R015 - Žiadosť o oznámenie		77		Žiadajúca strana žiada dožiadajú stranu o oznámenie spolu s prílohami, ktoré sa majú oznámiť.		
	ÚDZS, ZP	R016 - Odpoveď na žiadosť o oznámenie		77		Dožiadaná strana odpovedá žiadajúcej strane.		
<b>R_BUC_07 - Žiadosť o vymáhanie</b>	ÚDZS, ZP	R017 - Žiadosť o spätné vymáhanie/preventívne opatrenia		75,78,79,80 ,81,82,83, 84,85		Žiadajúca strana žiada dožiadajú stranu o spätné vymáhanie/prev entívne opatrenia, zasiela sa aj exekučný titul.		

	ÚDZS, ZP	R018 - Odpoveď na žiadosť o spätné vymáhanie/preventívne opatrenia		78, 79,80,81,82,83,84,85		Dožiadaná strana odpovedá žiadajúcej strane.	
	ÚDZS, ZP	R019-Oznámenie námietky		81			
	ÚDZS, ZP	R036 - Poskytnutie doplňujúcich informácií		78,80,81,82,83,84		Žiadajúca strana žiada dožiadajúcu stranu o dodatočné informácie.	
	ÚDZS, ZP	R025 - Oznámenie o stiahnutí alebo znížení pohľadávky		78, 90		Od žiadajúcej strany smerom k dožiadanej strane, kedykoľvek podľa voľby v procese vymáhania.	
	ÚDZS, ZP	R028 - Žiadosť o refundáciu nákladov		85		Dožiadaná strana žiada o úhradu nákladov žiadajúcu stranu v prípadoch uvedených v čl. 85 (987/09).	
	ÚDZS, ZP	R029 - Odpoveď na žiadosť o refundáciu nákladov		81		Žiadajúca strana odpovedá dožiadanej strane.	
	ÚDZS, ZP	R033 - Odpoveď na oznámenie o námietke		81		V nadväznosti na SED R019 opovedá vždy protipól žiadajúca/dožiadaná strana.	
	ÚDZS, ZP	R034 - Rozhodnutie o námietke		81		Výsledok námietky.	
	ÚDZS, ZP	R004 - Oznámenie o platbe		78, 80,81,82,83,84		Voliteľný proces, nie vždy dochádza k platbe.	

**Základné zmeny v nariadeniach EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009 v porovnaní s nariadeniami Rady EHS č. 1408/71 a č. 574/72**

**1. Príslušnosť k právnym predpisom**

**Čl. 12 ZN, čl. 14 VN – vyslanie:**

- Predĺženie z 12 na 24 mesiacov.
- Nesmie ísť o nahradenie iného vyslaného zamestnanca.
- Je možné najat' zamestnancov za účelom vyslania – podmienka: vzťahujú sa právne predpisy štátu vysielajúceho zamestnávateľa.
- Rozlišovanie vyslania a súbuhu v dvoch členských štátoch – stálosť a/alebo miesto výkonu podľa zmluvy.
- Žiada zamestnávateľ príslušnú inštitúciu zodpovednú za určenie príslušnosti k právnym predpisom.

**Čl. 13 ZN, čl. 14, 16 VN – práca v 2 a viacerých členských štátoch – súbeh zamestnaní, SZČO**

- Prestáva byť rozhodujúci výkon v štáte bydliska, ale musí sa posudzovať výkon podstatnej časti činnosti, aby sa uplatňovali právne predpisy štátu bydliska, musí dosahovať aspoň 25 % z pohľadu času alebo odmeny.
- Zohľadňuje sa očakávaný vývoj na 12 mesiacov dopredu.
- Pri kombinácii SZČO a zamestnania - štát zamestnania.
- Výkon zamestnania v 2 ČŠ pre zamestnávateľa so sídlom v 3. štáte – štát bydliska.

**Čl. 14 ZN – účasť v dobrovoľných systémoch:**

- Princípy pre určovanie príslušnosti k právnym predpisom sa vzťahujú na dobrovoľné systémy, len ak neexistuje v danom štáte iný systém.
- Ak osoba podlieha zákonnému (verejnému) systému v jednom členskom štáte, nemala by zároveň podliehať dobrovoľnému systému druhého členského štátu.
- Ak neexistuje zákonný (verejný) systém a je viacero dobrovoľných systémov, osoba podlieha iba tomu dobrovoľnému systému, ktorý si vyberie.
- Ak je vstup do dobrovoľného systému podmienený bydliskom v tomto štáte, uzná sa splnenie podmienky bydliska v inom štáte, ak tam osoba bola zároveň zamestnancom alebo SZČO.

**Čl. 15 ZN, čl. 17 VN – zmluvní zamestnanci EK:**

- Právo voľby pri vstupe do zamestnania, vypadli možnosti voľby príslušnosti k právnym predpisom pre zamestnancov diplomatických misíí.

**Čl. 6 VN – dočasné uplatňovanie právnych predpisov, ak spor:**

- Štát výkonu zamestnania alebo SZČ - iba 1 členský štát,
- Štát bydliska - ak je časť činnosti v danom štáte alebo osoba nevykonáva žiadnu činnosť,
- Štát, v ktorom bola podaná žiadosť o uplatnenie právnych predpisov ako prvom – výkon v 2 členských štátoch,
- Spätná účinnosť.

V prípade dočasného uplatňovanie právnych predpisov SR vydá Sociálna poisťovňa formulár E101SK.

**Čl. 11 VN – bydlisko:**

- Spôsob určenia bydliska ako centra záujmov dotknutej osoby, demonštratívne vymenovanie kritérií pre určenie bydliska. Ak sa nedospeje k dohode - rozhodujúcim momentom by mal byť úmysel osoby:
  - obdobie prítomnosti na území ČŠ a
  - osobná situácia poistenca zahŕňajúca povahu činností, rodinný stav a rodinné väzby, vykonávanie nezárobkovej činnosti, bytová situácia, daňový domicil, príjem študenta, škola NRP.
- Dôležité pre neaktívne osoby.

**2. Vecné dávky v chorobe, materstve, rovnocenných dávkach v otcovstve**

**Čl. 18, 19 ZN, čl. 25 VN – Pobyt vo všeobecnosti**

- Rozšírenie práv pre nezaopatrených rodinných príslušníkov cezhraničných pracovníkov pri pobyte v príslušnom štáte, pokiaľ nie je zápis v prílohe III ZN (v prípade pobytu nezaopatrených rodinných príslušníkov cezhraničných pracovníkov v DK, EE, ES, HR, HU, IE, IT, LT, NL, FI, SE, UK iba potrebné vecné dávky; obmedzenie v EE, ES, HU, IT, LT, NL platí do 30.4.2014).
- Relevantné Rozhodnutie S3 rozšírenie zoznamu liečby, ktorú treba vopred dohodnúť s poskytovateľom v štáte pobytu.

**Čl. 27 ZN – Pobyt dôchodcov**

- Pobyt v inom štáte ako štát bydliska, pobyt v príslušnom štáte: nárok na potrebné vecné dávky na ťarchu príslušnej inštitúcie, nie inštitúcie v mieste bydliska ako podľa nariadenia Rady EHS č. 1408/71.
- Článok 27(2) ZN - rozširuje práva pre dôchodcov: nárok na vecné dávky v plnom rozsahu pri pobyte v príslušnom štáte, ak je daný štát uvedený v prílohe IV ZN. Ide o AT, BE, BG, CY, CZ, DE, GR, ES, FR, HR, HU, LU, NL, PL, SE, SI. SR poskytuje vecné dávky v plnom rozsahu tejto kategórii osôb dňom 30.12.2018 na základe § 9 g) zákona č. 580/2004 Z. z.

- V prípade dôchodcov, ktorí majú bydlisko v štáte uvedenom v prílohe 3 k VN, ktorý si uplatňuje refundáciu podľa pevne stanovených súm podľa čl. 63 ods. 1 VN (ide o CY, IE, ES, NO, PT, SE, UK), uhradza náklady na potrebné vecné dávky počas pobytu mimo štátu bydliska príslušný štát. Náklady na plánovanú liečbu uhradza štát bydliska.

#### **Čl. 28(1) ZN, čl. 29 VN – Bývalí cezhraniční pracovníci**

- Cezhraničný pracovník v starobnom alebo invalidnom dôchodku.
- Dôležitý status „cezhraničného pracovníka“ a musí ísť o pokračovanie liečby, ktorá sa začala v štáte bývalého zamestnania (pokračovanie liečby = pokračujúce vyšetrowanie, diagnostikovanie a liečenie choroby po celý čas jej trvania). Z pohľadu chronických chorôb finančne náročné.
- Náklady na ťarchu príslušnej inštitúcie, ktorý vydáva súhlas s touto liečbou (PD S3), po potvrdení statusu bývalého cezhraničného pracovníka.

#### **Čl. 20 ZN, čl. 26 VN – Plánovaná liečba**

- Žiadosť sa vždy podáva inštitúcii v mieste bydliska.
- Splnenie podmienky uvedenej v druhej vete, čl. 20(2) ZN: vecná dávka patrí medzi dávky určené právnymi predpismi štátu bydliska. Zároveň krytá systémom verejného zdravotného poistenia v štáte pobytu.
- Zamietnutie z 2 dôvodov: 1) nesplnenie podmienky druhej vety alebo 2) možnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť v príslušnom štáte v lehote, ktorá je lekárske prijateľná pri zohľadnení súčasného zdravotného stavu a prognózy dotknutej osoby.
- Doplatok v zmysle Rozsudku Vanbraekel, na žiadosť poistenca.
- Úhrada dopravy, nákladov na sprievodcu, ak je ustanovená v právnych predpisoch príslušného štátu – doprava ako služba súvisiaca s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo záchranná zdravotná služba ako neodkladná zdravotná starostlivosť.
- V prípade rodinných príslušníkov (formulár E109SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED S073) a dôchodcov, ich nezaopatrených rodinných príslušníkov (formulár E121SK alebo PD S1 s potvrdenou registráciou SED S073) s bydliskom v členských štátoch uvedených v prílohe 3 VN (CY, IE, ES, NO, PT, SE, UK) hradí náklady na plánovanú liečbu inštitúcia v mieste bydliska, v ostatných prípadoch príslušná zdravotná poisťovňa.

#### **Čl. 26 VN - Plánovaná liečba – vitálna liečba**

- Súhlas vydáva inštitúcia v mieste bydliska v mene príslušnej inštitúcie.
- Musí byť splnená podmienka druhej vety článku 20(2) ZN.
- Príslušná inštitúcia akceptuje zistenia a zvolené možnosti liečby, o ktorých rozhodli lekári inštitúcie v mieste bydliska.
- Príslušná inštitúcia má právo na preskúmanie zdravotného stavu lekárom, ktorého si sama zvolí v členskom štáte pobytu alebo bydliska.

- Zároveň v prípade potreby informuje inštitúcia v mieste pobytu príslušnú inštitúciu o potrebe doplniť liečbu.

#### **Čl. 22 ZN - Žiadatelia o dôchodok**

- Nárok na vecné dávky v plnom rozsahu v štáte bydliska na ťarchu členského štátu, ktorý by sa stal v prípade priznania dôchodku príslušný.
- Vztahuje sa aj na ich nezaopatrených rodinných príslušníkov.

#### **Čl. 34 ZN, čl. 31 VN - Súbeh dávok dlhodobej starostlivosti**

- Správna komisia zostaví zoznam peňažných a vecných dávok dlhodobej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch.
- Príslušná inštitúcia informuje inštitúciu v mieste pobytu alebo bydliska o výplate peňažných dávok dlhodobej starostlivosti.
- Inštitúcia v mieste pobytu alebo bydliska informuje príslušnú inštitúciu o vecných dávkach dlhodobej starostlivosti a o výške uplatniteľných náhrad.
- Výška peňažnej dávky sa znižuje o sumu vecnej dávky.
- Podľa stavu v SR k 15.4.2010 nemá SR ani peňažné, ani vecné dávky dlhodobej starostlivosti (nóta CA SS TM 134/2010).
- Podľa stavu k 1.12.2010 poskytuje SR peňažné dávky dlhodobej starostlivosti.

**Porovnanie príloh nariadení Rady EHS č. 1408/71 a EP a Rady (ES) č. 883/2004**

Nariadenie Rady EHS č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov, SZČO a ich rodinných príslušníkov migrujúcich v rámci Spoločenstva (8) (9) (10) (11)	Nariadenie EP a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia
<b>Príloha I:</b> osoby, na ktoré sa vzťahuje nariadenie	<b>Nemá ekvivalent kvôli nadbytočnosti, keďže sa rozšíril osobný rozsah aj na neaktívne osoby – vid' čl. 2 nar. 883/2004.</b>
<b>Príloha II (I):</b> Osobitné systémy pre SZČO vyňaté z pôsobnosti nariadenia v súlade so 4. podods. čl. 1 (j).	<b>Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia, menej výnimiek zo všeobecných pravidiel.</b>
<b>Príloha II (II):</b> Osobitné prídavky pri narodení alebo osvojení dieťaťa vylúčené z pôsobnosti nariadenia podľa čl.1 (u) (i).	<b>Príloha I (II):</b> Osobitné prídavky pri narodení alebo osvojení dieťaťa
<b>Príloha II (III):</b> Osobitné nepríspevkové dávky v zmysle čl.4 (2b), ktoré nie sú v pôsobnosti nariadenia.	Táto kategória už viac neexistuje v novej prílohe X berúc do úvahy rozsudok ESD v prípade 286/03 Hosse.
<b>Príloha II (a):</b> Osobitné nepríspevkové dávky.	<b>Príloha X: Osobitné nepríspevkové dávky.</b>
<b>Príloha III:</b> Ustanovenia dohovorov o sociálnom zabezpečení, ktoré sa uplatňujú ďalej bez ohľadu na čl.6 nariadenia – ustanovenia dohovorov o sociálnom zabezpečení nevzťahujúce sa; a všetky osoby, kryté nariadením.	<b>Príloha II:</b> Ustanovenia dohovorov, ktoré ostávajú v platnosti a ktoré, ak sú uplatniteľné, sú obmedzené na osoby, na ktoré sa vzťahujú (čl. 8 ods. 1).
<b>Príloha IV (a):</b> Legislatíva uvedená v čl. 37 (1) nariadenia, podľa ktorej výška dávok v invalidite nezávisí od dĺžky dôb poistenia.	<b>Príloha VI: má odlišnú funkciu</b> Stará príloha IV a) bola deklaratívna, zatiaľ čo vstupy do novej prílohy VI reflektujú výber dotknutého členského štátu.
<b>Príloha IV (b):</b> Osobitné systémy pre samostatne zárobkovo činné osoby v zmysle čl. 38 (3) a 45 (3) nariadenia 1408/71.	<b>Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia, menej výnimiek zo všeobecných pravidiel.</b>



<b>Príloha IV (c):</b> Prípady uvedené v čl. 46 (1) (b) nariadenia, kde možno upustiť od výpočtu dávok v súlade s čl. 46 (2) nariadenia.	<b>Príloha VIII: časť I</b> – Podmienky zaradenia do tejto časti prílohy boli sprísnené. Časť II tejto prílohy zahŕňa prípady, kde sa paušálny výpočet neuplatňuje.
<b>Príloha IV (d):</b> Dávky a dohody uvedené v čl. 46b (2) nariadenia.	<b>Príloha IX:</b> DÁVKY A DOHODY, KTORÉ UMOŽŇUJÚ UPLATŇOVANIE ČLÁNKU 54.
<b>Príloha V:</b> Súlad medzi legislatívami členských štátov o podmienkach týkajúcich sa stupňa invalidity.	<b>Príloha VII:</b> ZHODA MEDZI PRÁVNymi PREDPISMI ČLENSKÝCH ŠTÁTOV O PODMIENKACH VZŤAHUJÚCICH SA NA STUPEŇ INVALIDITY.
<b>Príloha VI:</b> Osobitné postupy na uplatňovanie legislatív určitých členských štátov.	<b>Príloha XI:</b> OSOBITNÉ USTANOVENIA NA UPLATŇOVANIE PRÁVNÝCH PREDPISOV ČLENSKÝCH ŠTÁTOV.
<b>Príloha VII:</b> Prípady, v ktorých sa na osobu súčasne vzťahujú legislatívy dvoch členských štátov.	<b>Neexistuje ekvivalent z dôvodu zjednodušenia, menej výnimiek zo všeobecných pravidiel, iba jedna legislatíva je uplatniteľná.</b>
<b>Príloha VIII:</b> Systémy, ktoré poskytujú výhradne rodinné prídavky alebo dodatkové alebo osobitné prídavky pre siroty.	<b>Neexistuje ekvivalent z dôvodu nadbytočnosti – vid' čl. 69 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.</b>
-	<b>Príloha I (I):</b> PREDDAVKY NA VÝŽIVNÉ A OSOBITNÉ PRÍDAVKY PRI NARODENÍ A ADOPCII DIEŤAŤA - nová príloha ako reakcia na rozsudky ESD, vid' úvodné ustanovenia 36 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.
-	<b>Príloha III:</b> OBMEDZENIA nároku NA VECNÉ DÁVKY RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV CEZHRANIČNÉHO PRACOVNÍKA - čl. 18 § 2.
-	<b>Príloha IV:</b> VIAC PRÁV PRE DÔCHODCOV, KTORÍ SA VRÁTIA DO PRÍSLUŠNÉHO ČLENSKÉHO ŠTÁTU - čl. 27 ods. 2 – nová príloha.

-	<b>Príloha V:</b> VIAC PRÁV PRE BÝVALÝCH CEZHRANIČNÝCH PRACOVNÍKOV, KTORÍ SA VRÁTIA DO ČLENSKÉHO ŠTÁTU ICH PREDCHÁDZAJÚCEJ ČINNOSTI AKO ZAMESTNANEC ALEBO SAMOSTATNE ZÁROBKOVO ČINNÁ OSOBA (UPLATNITEĽNÉ IBA VTEDY, AK JE ČLENSKÝ ŠTÁT, V KTOROM JE PRÍSLUŠNÁ INŠTITÚCIA ZODPOVEDNÁ ZA NÁKLADY NA VECNÉ DÁVKY POSKYTOVANÉ DÔCHODCOVI V ČLENSKOM ŠTÁTE JEHO BYDLISKA, TIEŽ UVEDENÝ V ZOZNAME) - čl. 28 nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004.
---	--

## Zoznam štátov, ktoré uplatňujú nariadenia EP a Rady (ES) č. 883/2004 a č. 987/2009

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

1) účinnosť podľa čl. 13 tohto metodického usmernenia

## 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 s bydliskom v inom členskom štáte EÚ

- Osoby riadne sa starajúce o dieťa a poberajúce materské ako dávku nemocenského poistenia sú považované za ekonomicky aktívne v súlade s čl. 11 ods. 2 ZN. V prípade bydliska na území iného členského štátu EÚ majú nárok na vecné dávky v plnom rozsahu na základe PD S1 alebo formulára E 106SK vystaveného slovenskou zdravotnou poisťovňou. Poberanie materského ako dávky dobrovoľného nemocenského poistenia v zmysle ustanovení legislatívy SR nie je koordinované ZN.
- Osoby na rodičovskej dovolenke poberajúce rodičovský príspevok ako štátnu dávku sú považované za ekonomicky neaktívne osoby v súlade s čl. 11 ods. 3 písm. e) ZN. Pri bydlisku v inom členskom štáte EÚ alebo zmene bydliska zo SR do iného členského štátu EÚ sa na tieto osoby vzťahuje legislatíva štátu bydliska a nemajú nárok na PD S1 alebo 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. 11 ods. 3 písm. a) ZN.

#### c) Osobitné postupy pre vyslaných zamestnancov a ich NRP s formulármi E 106SK

Nositeľ (verejný, štátny zamestnanec - diplomat, pridelenec do medzinárodných inštitúcií, ale aj vyslaný zamestnanec iným slovenským zamestnávateľom) a jeho NRP individuálne poistení na území SR v rozdielnych zdravotných poisťovniach v SR, ktorí si následne presunú bydlisko zo SR do iného členského štátu EÚ, nedochádza k zmene uplatniteľnej legislatívy, avšak z dôvodu aplikácie odvodeného práva NRP podľa ZN a vystavovania individuálnych nárokových dokladov, je potrebné vykonať zmenu príslušnej zdravotnej poisťovne u NRP. V uvedených prípadoch dochádza u NRP k zmene zdravotnej poisťovne podľa ustanovení § 7 ods. 2 tretia veta zákona č. 580/2004 Z. z. Zmenu oznamuje zdravotná poisťovňa úradu dávkami pre vznik a zánik verejného zdravotného poistenia (dávka č. 516 a dávka č. 910). Súčasťou prihlášky je nárokový doklad. Nová príslušná zdravotná poisťovňa zašle predchádzajúcej zdravotnej poisťovni kópiu nárokového dokladu, na základe ktorého k zmene zdravotnej poisťovne došlo. Po ukončení statusu NRP sa na dotknutú osobu vzťahuje štandardný režim v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. (zmena zdravotnej poisťovne môže nastať len k štandardnému termínu 1. januára prihláškou na riadnu zmenu zdravotnej poisťovne).

#### 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 skutočností 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 prejavíť 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 poistenky, 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 dobrovoľne/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 podriaďiť. Nároky zo ZN si môže uplatňovať len, ak pre danú činnosť neexistuje účasť vo verejnom systéme príslušného členského štátu v zmysle čl. 14 ZN. Verejné zdravotné poistenie takejto osoby sa na území SR ukončuje v súlade § 3 ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. Osoba nemôže byť súbežne poistená pre to isté riziko vo verejnom a dobrovoľnom systéme v dvoch rôznych štátoch. V štátoch, kde pre jedno riziko existuje viacero dobrovoľných systémov, má osoba právo voľby.

**g) Osoby vo väzbe alebo výkone trestu odňatia slobody v inom členskom štáte EÚ**

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

V prípade CZ je verejné poistenie počas výkonu väzby a trestu odňatia slobody podmienené existenciou bydliska v CZ alebo výkonom zárobkovej činnosti a CH je verejné poistenie počas výkonu väzby a trestu odňatia slobody podmienené poistením na území daného štátu pred vzatím do väzby.

V prípade AT, BE, BG, DE, FI, GR, LU, IT, LT, NL, NO, PL, RO, SE je osobám vo väzbe a výkone trestu odňatia slobody 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.

#### **h) Osoby poberajúce výsluhový dôchodok zo sociálneho zabezpečenia SR**

Osoby poberajúce výsluhový dôchodok zo sociálneho zabezpečenia SR na základe ich činnosti zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činnnej osoby, alebo ako dôsledok tejto činnosti, sa považujú za osoby vykonávajúce zamestnanie alebo samostatne zárobkovú činnosť.

#### **i) Ekonomicky neaktívne osoby s bydliskom v SR**

Ekonomicky neaktívnym osobám s bydliskom na území SR, na ktoré sa uplatňuje ZN, môže vzniknúť verejné zdravotné poistenie v SR na základe existencie ich bydliska – centra záujmov (čl. 11 VN) na území SR.

### **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. 10c). 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. septembru 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. 19 ZN. 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 hradená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v štáte bydliska.

#### **b) Ochranná lehota**

Ak osobe, ktorá ukončila zárobkovú činnosť na území členského štátu EÚ s bydliskom v inom členskom štáte EÚ, vznikne v ochrannej lehote z výkonu zárobkovej činnosti nárok na dávky nemocenského poistenia, príslušná inštitúcia prizná nárok na peňažné dávky v chorobe a materstve podľa uplatniteľnej legislatívy určenej pre osobu v zmysle ustanovení čl. 11 ods. 2 ZN. K obnoveniu príslušnosti k legislatíve štátu posledného výkonu zárobkovej činnosti nepríde v prípadoch, ak osoba započala v štáte bydliska zárobkovú činnosť alebo začala poberať dávky v nezamestnanosti podľa čl. 65 ZN.

#### **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 vo Veľkej Británii (okrem osôb, ktoré majú pridelené National Insurance Number), a preto ostáva takáto osoba naďalej povinne verejne zdravotne poistená podľa ustanovení slovenskej legislatívy a platí si poistné ako samoplatiteľ v SR.

#### **d) Samostatne zárobková činnosť v Spolkovej republike Nemecko**

1. Výkon samostatnej 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 poistné 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 v SRN nevyhovujú podmienkam čl. 14 ZN, a teda formulár E 106 alebo S072, alebo PD S1 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. 13 ods. 3 ZN.
3. Pri súbehu SZČ v SRN a SZČ v SR sa uplatňuje čl. 13 ods. 2 ZN, legislatíva štátu bydliska, ak významná činnosť dosahuje v tomto štáte aspoň 25 % alebo legislatíva štátu centra záujmov jeho činnosti, ak v štáte bydliska nedosahuje významná činnosť 25 %.

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 poistenej vo verejnom poisťnom systéme v SRN, keď sa na ňu začne vzťahovať slovenská legislatíva podľa čl. 13 ods. 2 ZN, 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 prenesú 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 prívätne 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. januára 2008 verejne poistená ako SZČO v Sozialversicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft bez ohľadu na výšku odmeny.

#### **f) Denný peňažný príspevok vo Švajčiarsku**

Osoby, ktoré utrpeli úraz (pracovný alebo nepracovný) a z tohto dôvodu sú úplne alebo čiastočne práceneschopné, majú podľa švajčiarskej legislatívy nárok na denný peňažný príspevok ako dávku úrazového poistenia (bez súbežného nároku na dávky nemocenského poistenia). Nárok na príspevok vzniká od tretieho dňa po úraze a vypláca sa za každý kalendárny deň. Predstavuje 80 % z príjmov pri celkovej PN, pri čiastočnej PN je suma nižšia. Nárok na denný peňažný príspevok končí nadobudnutím plnej pracovnej schopnosti, priznaním invalidného dôchodku alebo úmrtím poisteného. Denný peňažný príspevok pre osoby, ktoré utrpeli úraz počas nezamestnanosti, zodpovedá podpore v nezamestnanosti. Osoba naďalej podlieha švajčiarskej legislatíve.

#### **g) Zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti**

Dokument PD U2 slúži na zachovanie nároku na dávky v nezamestnanosti v inom členskom štáte EÚ maximálne po dobu 6 mesiacov.

Držitelia PD U2 podliehajú legislatíve štátu, ktorý vystavil PD U2, pričom musia splniť podmienky registrácie na úrade práce v štáte pobytu odkedy prestali byť k dispozícii službám zamestnanosti príslušného štátu a musia sa zúčastňovať kontrolných postupov úradu práce podľa právnych predpisov štátu pobytu. Nie je postačujúce v prípade takýchto osôb dokladovať PD U2, resp. SED U008, ale aj preukázať splnenie podmienky registrácie na úrade práce v štáte pobytu v stanovenej lehote (preukaz uchádzača o zamestnanie, rozhodnutie o zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie na úrade práce).

#### **h) Nezamestnané osoby s bydliskom v inom ako príslušnom členskom štáte**

Osoba, ktorá je podľa ustanovení čl. 65 ods. 1 ZN čiastočne alebo prerušovane nezamestnaná s bydliskom v inom ako príslušnom štáte, sa po splnení podmienky dispozície k službám zamestnanosti v príslušnom štáte (evidencia, kontrolné mechanizmy) považuje za osobu poberajúcu dávky v nezamestnanosti v súlade s predpismi príslušného štátu. Osoba podlieha právnym predpisom príslušného štátu.



Osoba definovaná v súlade s ustanovením čl. 65 ods. 2 ZN ako úplne nezamestnaná s bydliskom v inom ako príslušnom štáte, ktorá sa vráti do štátu bydliska, sa po splnení podmienky dispozície k službám zamestnanosti v štáte bydliska považuje za osobu, poberajúcu dávky v nezamestnanosti v súlade s predpismi štátu bydliska. V prípade takejto osoby sa vyžaduje nielen registrácia na úrade práce štátu bydliska, takáto osoba sa musí sa zúčastňovať kontrolných postupov úradu práce podľa právnych predpisov štátu bydliska. Dávky, ktoré poskytla inštitúcia miesta bydliska, sú jej refundované príslušnou inštitúciou v plnej výške po dobu prvých 3 (resp. 5) mesiacov. Osoba podlieha právnym predpisom štátu bydliska.

Osoba, definovaná v súlade s ustanovením čl. 65 ods. 2 ZN ako úplne nezamestnaná s bydliskom v inom ako príslušnom štáte, ktorá sa nevráti do štátu bydliska, sa dá k dispozícii k službám zamestnanosti v štáte, ktorého predpisy sa na ňu vzťahovali naposledy. Osoba podlieha právnym predpisom príslušného štátu. Tento postup neplatí pre cezhraničných pracovníkov.

## Rozsudky Európskeho súdneho dvora

### Prípado 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 spochybniť 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.

### Prípado 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 EÚ 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 EÚ 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 EÚ predstavuje záruky ekvivalentnosti zárukám ponúkaným pri predaji okuliarov optikom pôsobiacim na národnom území.

### **Prípado 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 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 EÚ upravovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia a pokiaľ neexistuje harmonizácia na úrovni Spoločenstva, má každý členský štát EÚ právo určiť podmienky, práva a povinnosti v systéme národného sociálneho zabezpečenia, na druhej strane pri plnení právomocí členské štáty EÚ 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 EÚ 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 EÚ a preplatenie ortodontickej liečby nemohlo mať dosah na financovanie alebo rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia“.

### **Prípado 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 EÚ 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 EÚ 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 EÚ 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 EÚ.

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 EÚ 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 povolání. 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 EÚ nie je kompatibilná s princípmi rovnakej (rovnej) zdravotnej starostlivosti, pretože zvyhodňuje holandských poskytovateľov tým, že hovorí o medicínskej nevyhnutnosti liečby v inom štáte EÚ, 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 poisťenec získať súhlas - a môže prekázať v slobodnom poskytovaní služieb.

ESD pripomínajúc všeobecnú právomoc členských štátov EÚ 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.

### **Prípado Peerbooms (C – 157/99)**

Holandskému 36-ročnému poisťencovi, ktorý sa nachádzal v kómatóznom 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 poisťencom.

### **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.

### **Prípado Müller – Fauré (C – 385/99)**

Holandská poisťenka absolvovala stomatologickú starostlivosť, keď bola na prázdninách v Nemecku, a to bez predchádzajúceho súhlasu holandskej zdravotnej poisťovne. Išlo o napasovanie 6 korúnok a fixnej protézy. Poisťenka 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.

### **Prípado Van Riet (C – 385/99)**

Holandská poisťovňa 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 EÚ. 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 poisťovňa, ktorá je ošetrovaná v inom členskom štáte EÚ 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 poisťovňa vyhledá 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.

### **Prípado Inizan (C – 56/01)**

Pani Inizan, francúzska poisťovňa, 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.

### **Prípado 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 EÚ, 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 lekárskej 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, prislúcha 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.

### **Prípado 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 EÚ. 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 EÚ - 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 EÚ 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 EÚ.

Čl. 49 Zmluvy o Európskej únii sa musí vykladať tak, že ak legislatíva príslušného členského štátu EÚ ukladá poskytovanie zdravotnej starostlivosti bezplatne a keď poistenec takého štátu vyhľadal liečbu v inom členskom štáte EÚ, 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 čl. 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 EÚ 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 EÚ, 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.

### **Prípado Elchinov (C-173/09)**

P. Elchinov, bulharský štátny príslušník poistený v bulharskom systéme verejného zdravotného poistenia, trpel závažnou chorobou, pre ktorú 9. marca 2007 požiadal svoju príslušnú poisťovňu o vystavenie formulára E 112, aby mohol podstúpiť najmodernejší druh liečby na špecializovanej klinike v Berlíne (Nemecko), keďže sa táto liečba v Bulharsku nevykonáva. G. I. Elchinov vzhľadom na svoj zdravotný stav nastúpil 15. marca 2007 na nemeckú kliniku, kde mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť skôr, ako obdržal odpoveď od príslušnej inštitúcie, ktorá následne odmietla udeliť G. I. Elchinovovi požadované povolenie, najmä z dôvodu, že podmienky na udelenie takého povolenia stanovené v článku 22 nariadenia č. 1408/71 neboli splnené, keďže uvedená liečba nepatrí medzi výkony, ktoré stanovuje bulharská právna úprava a prepláca príslušná inštitúcia.

G. I. Elchinov podal proti tomuto rozhodnutiu žalobu na Správny súd Sofia. Súdnolekársky posudok, ktorý bol vypracovaný v priebehu konania, potvrdil, že predmetná liečba predstavuje najmodernejší terapeutický postup, ktorý sa v Bulharsku zatiaľ nevykonáva.

Rozsudkom národný súd zrušil uvedené rozhodnutie príslušnej inštitúcie, keďže dospel k záveru, že podmienky na udelenie povolenia stanovené v článku 22 ods. 2 nariadenia č. 1408/71 boli v predmetnej veci splnené. Tento súd predovšetkým uviedol, že predmetná liečba sa v Bulharsku nevykonáva, zodpovedá však výkonom, ktoré sa nachádzajú na zozname klinických liečebných postupov.



Príslušná inštitúcia napadla rozsudok kasačným opravným prostriedkom, ktorý podala na Najvyšší správny súd, ktorý svojím rozsudkom napadnutý rozsudok zrušil a vrátil vec na ďalšie konanie inému senátu vnútroštátneho súdu. Najvyšší súd totiž rozhodol, že rozhodnutie prvostupňového súdu, podľa ktorého starostlivosť poskytnutá G. I. Elchinovovi patrí medzi výkony nachádzajúce sa na zozname liečebných postupov, bolo nesprávne. Okrem toho uviedol, že v prípade, ak konkrétnu starostlivosť, v súvislosti s ktorou sa žiada o vystavenie formulára E 112, prepláca príslušná inštitúcia, je potrebné predpokladať, že táto starostlivosť môže byť poskytnutá v bulharských zdravotníckych zariadeniach, takže prvý súd sa mal vyjadriť k otázke, či táto starostlivosť mohla byť poskytnutá v takom zariadení v lehote, ktorá pre zdravie dotknutej osoby nepredstavuje nebezpečenstvo.

Nový posudok v rámci nového preskúmania veci zo strany správneho súdu potvrdil, že taká liečba, aká bola poskytnutá G. I. Elchinovovi v Nemecku, sa v Bulharsku nevykonáva. Za týchto okolností správny súd rozhodol o prerušení konania a obrátil sa na ESD s prejudiciálnymi otázkami.

### **Rozhodnutie ESD**

Právna úprava členského štátu, ktorá sa vykladá v tom zmysle, že v každom prípade vylučuje náhradu nákladov na nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte bez predchádzajúceho povolenia, odporuje článku 49 ES a článku 22 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva.

Pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, ktorá nemôže byť poskytnutá v členskom štáte na území ktorého má poistená osoba bydlisko, článok 22 ods. 2 druhý pododsek nariadenia č. 1408/71, sa má vykladať v tom zmysle, že povolenie požadované podľa odseku 2 písm. c) bodu i) toho istého článku nemožno odmietnuť:

– ak – v prípade, že výkony stanovené vnútroštátnou právnou úpravou sa nachádzajú na zozname, na ktorom sa výslovne a konkrétne neuvádza metóda uplatňovanej liečby, ale uvádza sa len druh liečby, ktorú prepláca príslušná inštitúcia – sa pri uplatnení obvyklých zásad výkladu a na základe objektívnych a nediskriminačných kritérií, pri zohľadnení príslušných lekárskeho prvkov a dostupných vedeckých údajov preukáže, že táto metóda liečby zodpovedá druhom liečebných postupov uvedeným na tomto zozname,

– ak v členskom štáte, na území ktorého má poistená osoba bydlisko, nemožno vykonať včas alternatívnu liečbu, ktorá je rovnako účinná.

Ten istý článok bráni tomu, aby sa vnútroštátne orgány, ktoré sú povinné vyjadriť sa k žiadosti o predchádzajúce povolenie, pri uplatňovaní tohto ustanovenia domnievali, že nemocničná starostlivosť, ktorú nemožno poskytnúť v členskom štáte, na území ktorého má poistená osoba bydlisko, nepatrí medzi výkony, ktorých preplácanie je stanovené právnou úpravou tohto členského štátu a naopak, že nemocničnú starostlivosť, ktorá patrí medzi tieto výkony, možno poskytnúť v uvedenom členskom štáte.

Pokiaľ sa preukáže, že odmietnutie udeliť povolenie požadované podľa článku 22 ods. 1 písm. c) bodu i) nariadenia č. 1408/71 nebolo dôvodné, zatiaľ čo nemocničná starostlivosť bola ukončená a poistenej osobe vznikli s tým súvisiace náklady, vnútroštátny súd je povinný podľa vnútroštátnych procesných pravidiel zaviazat' príslušnú inštitúciu na náhradu nákladov, ktoré vznikli poistenej osobe, v sume, ktorú by obvykle zaplatila táto inštitúcia, ak by bolo povolenie riadne udelené.

Táto suma je rovnaká ako suma stanovená na základe ustanovení vnútroštátnej právnej úpravy, ktorá je pre inštitúciu členského štátu, na území ktorého bola poskytnutá nemocničná starostlivosť, záväzná. V prípade, ak je táto suma nižšia ako suma, ktorá by osobe podrobujúcej sa nemocničnej starostlivosti v tomto štáte patrila pri uplatnení právnej úpravy účinnej v členskom štáte jej bydliska, je príslušná inštitúcia povinná poskytnúť poistenej osobe dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu, a to v rozsahu skutočne vynaložených nákladov.

## **Spojené veci E-11/07 a E-1/08 - Olga Rindal a Therese Slinning (pokusná liečba)**

Odmietnutie krytia nákladov na lekárske ošetrovanie v zahraničí, ktoré sa podľa medzinárodného lekárstva musí považovať za experimentálne alebo pokusné, keď v domovskom štáte neexistuje nárok na poskytnutie takéhoto lekárskeho ošetrovania, môže byť zlučiteľné s článkami 36 a 37 Dohody o EHP. Takéto odmietnutie bude zlučiteľné po prvé vtedy, keď systém náhrad nákladov na ošetrovanie v zahraničí nebude pre pacientov ošetrovaných v zahraničí predstavovať väčšiu záťaž než pre pacientov ošetrovaných v nemocniciach, ktoré sú súčasťou systému sociálneho zabezpečenia domovského štátu. Po druhé, takéto odmietnutie bude zlučiteľné vtedy, keď takáto záťaž bude dôsledkom využitia potrebných a rozumných prostriedkov v záujme dosiahnutia cieľov, ktorými je možné oprávnené odôvodniť obmedzenia voľného pohybu nemocničných služieb.

Nie je dôležité, že samotná liečebná metóda je medzinárodne uznávaná a zdokumentovaná na iné lekárske indikácie, než tie, ktoré daný pacient vykazuje.

Nie je dôležité, že je nevyhnutné považovať predmetnú metódu ošetrovania za metódu aplikovanú v takom domovskom členskom štáte, ktorý ju poskytuje iba vo forme výskumných projektov alebo vo výnimočných situáciách, a od prípadu k prípadu. Nie je ani podstatné, že daný domovský štát uvažuje o jej aplikácii v budúcnosti.

Odmietnutie krytia nákladov na nemocničné ošetrovanie v zahraničí, ak môže byť pacientovi ponúknuté primerané lekárske ošetrovanie v domovskom štáte podľa medzinárodne uznávaných metód v rámci prijateľného časového obdobia, môže byť zlučiteľné s článkami 36 a 37 Dohody o EHP.

Pre posúdenie otázky krytia nákladov môže byť dôležité, že pacientovi nebolo v rámci lekárskeho odôvodniteľného obdobia ponúknuté primerané ošetrovanie v domovskom štáte. K tomuto dochádza v prípade, že domovský štát odmietne pokryť náklady na ošetrovanie v zahraničí v situácii, keď si v rámci lekárskeho odôvodniteľnej lehoty nespĺnil povinnosť poskytnúť pacientovi ošetrovanie v jednej zo svojich nemocníc vyplývajúcu z jeho vlastných právnych predpisov o sociálnom zabezpečení.

## **Prípado Szoja (C-89/16)**

Návrh na konanie bol predložený v rámci sporu medzi poľským štátnym príslušníkom pánom Radosławom Szojom, ktorý vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť na území Poľskej republiky a je zamestnaný na území Slovenskej republiky, a slovenskou Sociálnou poisťovňou, vo veci jeho účasti na slovenskom systéme nemocenského a dôchodkového poistenia a poistenia v nezamestnanosti.

Nariadenie stanovuje princíp jednej uplatniteľnej legislatívy. Podľa ustanovení článku 13 ods. 3 nariadenia č. 883/2004 je potrebné určiť vnútroštátnu právnu úpravu uplatňujúcu sa na osobu, ktorá je zamestnancom v jednom členskom štáte a samostatne zárobkovo činnou osobou v druhom členskom štáte. Čl. 13 ods. 3 nariadenia č. 883/2004 určuje, že táto osoba podlieha právnej úprave členského štátu, v ktorom vykonáva činnosť ako zamestnanec. Uvedenú skutočnosť však možno posúdiť len s ohľadom na znenie čl. 14 ods. 5b vykonávacieho nariadenia č. 987/2009, **podľa ktorého sa na účely určenia uplatniteľných právnych predpisov podľa článku 13 nariadenia č. 883/2004 zanedbateľné činnosti neberú do úvahy**. Podľa ustanovení čl. 16 vykonávacieho nariadenia č. 987/2009 uplatniteľnú legislatívu určuje inštitúcia členského štátu bydliska. Postup uvedený v čl. 16 vykonávacieho nariadenia č. 987/2009 sa má dodržať s cieľom určiť na základe článku 13 nariadenia č. 883/2004 rozhodnú právnu úpravu.

## **Rozhodnutie ESD**

Článok 13 ods. 3 nariadenia č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia, zmeneného a doplneného nariadením č. 465/2012 z 22. mája 2012, sa má vykladať v tom zmysle, že s cieľom určiť vnútroštátnu právnu úpravu uplatňujúcu sa v zmysle tohto ustanovenia na osobu, zvyčajne zamestnanú v jednom členskom štáte a samostatne zárobkovo

činnú v druhom členskom štáte, je potrebné zohľadniť požiadavky uvedené v článku 14 ods. 5b a článku 16 vykonávacieho nariadenia č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004, zmeneného a doplneného nariadením č. 465/2012.

### **Podstatné závery z rozhodnutí Európskeho súdneho dvora**

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

Pokiaľ neexistuje harmonizácia 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 EÚ.

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.

Neudelieť súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ 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 EÚ 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 EÚ 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 EÚ 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 EÚ si môžu určiť fixné tarify, ktoré budú poistencom v takýchto prípadoch preplácané.

**Princíp rozhodnutí ESD týkajúcich sa preplácania poskytnutých zdravotníckych služieb:**

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

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

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

**Metodické usmernenie č. 6/2018, ktorým sa určuje  
vzor tlačív na oznamovanie poskytnutia zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia  
liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky a na oznamovanie úrazov  
alebo iného poškodenia zdravia zdravotným poisťovňami**

**Článok 1  
Úvodné ustanovenie**

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) vydáva podľa § 79a ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“), v spojení s § 20 ods. 2 písm. k) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov toto metodické usmernenie, ktorým úrad určuje vzor tlačív na oznamovanie poskytnutia zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky a na oznamovanie úrazov alebo iného poškodenia zdravia zdravotným poisťovňami, ktoré sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni.

**Článok 2  
Povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (ďalej len „poskytovateľ“), je povinný podľa § 79a ods. 1 písm. d) bod 1 zákona č. 578/2004 Z. z. oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré bolo poskytnuté v dôsledku:
  - porušenia liečebného režimu,
  - užitia alkoholu,
  - užitia inej návykovej látky.
2. Poskytovateľ je povinný podľa § 79a ods. 1 písm. d) bod 2 zákona č. 578/2004 Z. z. oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni:
  - úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým poskytol zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby,
  - smrteľné úrazy,
  - ťažké úrazy,
  - hromadné úrazy,
  - choroby z povolania.
3. Smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný príslušnej zdravotnej poisťovni oznamovať všetky bez výnimky.

**Článok 3  
Poskytovanie údajov**

1. Skutočnosti uvedené v článku 2 je poskytovateľ povinný oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci.
2. Skutočnosti uvedené v článku 2 je poskytovateľ povinný oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni v listinnej podobe na tlačive predpísanom týmto metodickým usmernením alebo v elektronickej podobe.

3. Vzor tlačiva na oznamovanie skutočností podľa článku 2 bod 1 je uvedený v prílohe č. 1 (F-453) tohto metodického usmernenia a vzor tlačiva na oznamovanie skutočností podľa článku 2 bod 2 je uvedený v prílohe č. 2 (F- 454) tohto metodického usmernenia.

#### **Článok 4** **Záverečné ustanovenia**

1. Týmto metodickým usmernením sa ruší metodické usmernenie č. 20/2005 – oznámenie zdravotnej poisťovni o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu, užívania návykovej látky, úrazu, choroby z povolania alebo iného poškodenia zdravia.
2. Toto metodické usmernenie nadobúda platnosť a účinnosť dňom jeho vydania.

Bratislava 27.12.2018

MUDr. Tomáš Haško, MPH  
predseda úradu

**OZNÁMENIE ZDRAVOTNEJ POISŤOVNI**  
**o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia**  
**alkoholu alebo inej návykovej látky**

1.

**Meno a priezvisko poistenca:****Dátum narodenia poistenca:****Rodné číslo/identifikačné číslo poistenca:****Bydlisko poistenca:**

2.

**Zdravotná poisťovňa poistenca:****Kód zdravotnej poisťovne poistenca:**

3.

**Poskytovateľ:****Kód poskytovateľa:****IČO poskytovateľa:****Miesto prevádzkovania:**

4.

**Dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti:****Dátum, kedy došlo k poškodeniu zdravia:****Forma poskytnutej zdravotnej starostlivosti\*):**

všeobecná ambulantná starostlivosť	<input type="checkbox"/>
špecializovaná ambulantná starostlivosť	<input type="checkbox"/>
záchranná zdravotná služba	<input type="checkbox"/>
ústavná starostlivosť	<input type="checkbox"/>
lekárska starostlivosť	<input type="checkbox"/>
ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci	<input type="checkbox"/>
ambulantná pohotovostná služba	<input type="checkbox"/>
ústavná pohotovostná služba	<input type="checkbox"/>

**Diagnóza:**

--

**Kód diagnózy:**

--

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

porušenie liečebného režimu	
užitie alkoholu	
užitie inej návykovej látky	

**5.**

**Iné dôležité údaje:**

--

Dátum .....

.....  
poskytovateľ

\*voľbu vyznačte krížikom v druhom stĺpci tabuľky



## Vysvetlivky

V zmysle § 79a ods. 1 písm. d) bod 1 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci v listinnej podobe na tlačive predpísanom úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) alebo v elektronickej podobe každé poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky.

V zmysle § 2 ods. 11 zákona 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) liečebný režim je životospráva osoby na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár.

### V oznámení je potrebné uviesť:

1.

Identifikačné údaje osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje:

- meno, priezvisko
- dátum narodenia
- rodné číslo, prípadne iné identifikačné číslo (napr. bezvýznamové identifikačné číslo)
- bydlisko (napr. trvalý pobyt, prechodný pobyt)

2.

Označenie zdravotnej poisťovne, ktorá je príslušnou zdravotnou poisťovňou osoby uvedenej v 1. časti tlačiva:

- názov zdravotnej poisťovne (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s.)
- kód zdravotnej poisťovne (kód 24 – DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., kód 25 – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., kód 27 – Union zdravotná poisťovňa, a. s.)

3.

Označenie poskytovateľa, ktorý poskytol zdravotnú starostlivosť osobe uvedenej v 1. časti tlačiva:

- titul, meno, priezvisko fyzickej osoby, ktorá je držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, názov právnickej osoby alebo titul, meno, priezvisko fyzickej osoby, ktorá je držiteľom povolenia
- kód poskytovateľa pridelený úradom
- identifikačné číslo poskytovateľa, ak je mu pridelené
- miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola zdravotná starostlivosť zo strany poskytovateľa osobe uvedenej v 1. časti tlačiva poskytnutá

4.

Údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti:

- dátum, prípadne obdobie, kedy bola osobe uvedenej v 1. časti tlačiva zdravotná starostlivosť poskytnutá
- dátum, prípadne obdobie, v ktorom došlo k poškodeniu zdravia osoby uvedenej v 1. časti tlačiva vyžadujúce si poskytnutie zdravotnej starostlivosti
- označenie formy poskytnutej zdravotnej starostlivosti
- slovné označenie určenej diagnózy, ak nie je určená konečná diagnóza, označiť predbežnú diagnózu
- označenie kódu diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH – 10)

- označenie dôvodu, ktorý si vyžiadal poskytnutie zdravotnej starostlivosti

5.

V časti iné dôležité údaje je potrebné uviesť, akým spôsobom bol liečebný režim porušený, dátum, kedy došlo k porušeniu liečebného režimu, k užitiu akej návykovej látky prišlo a jej zistené množstvo (ak sú tieto informácie poskytovateľovi známe), bližšie informácie k príčinám majúcim za následok potrebu poskytnutia zdravotnej starostlivosti, prípadne informáciu o obmedzení, resp. zbavení osoby uvedenej v 1. časti tlačiva spôsobilosti na právne úkony, informáciu, či v prípade osoby uvedenej v 1. časti tlačiva ide o opakované poškodenie zdravia, a pod.

Dátum vystavenia tlačiva, názov, prípadne titul, meno a priezvisko poskytovateľa, odtlačok pečiatky poskytovateľa.

**OZNÁMENIE ZDRAVOTNEJ POISŤOVNI**  
o úraze alebo inom poškodení zdravia

1.

Meno a priezvisko poistenca:

Dátum narodenia poistenca:

Rodné číslo/identifikačné číslo poistenca:

Bydlisko poistenca:

2.

Zdravotná poisťovňa poistenca:

Kód zdravotnej poisťovne poistenca:

3.

Poskytovateľ:

Kód poskytovateľa:

IČO poskytovateľa:

--	--

Miesto prevádzkovania:

4.

Typ úrazu alebo poškodenia zdravia\*):

Úraz alebo iné poškodenie zdravia, ku ktorému došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby:	a) dopravná nehoda	
	b) iné	
Smrteľný úraz		
Ťažký úraz		
Hromadný úraz		
Choroba z povolania		

Popis vzniku úrazu alebo iného poškodenia zdravia:

**5.**

**Dátum, kedy došlo k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia:**

**Dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti:**

**Forma poskytnutej zdravotnej starostlivosti\*):**

všeobecná ambulantná starostlivosť	<input type="checkbox"/>
špecializovaná ambulantná starostlivosť	<input type="checkbox"/>
záchranná zdravotná služba	<input type="checkbox"/>
ústavná starostlivosť	<input type="checkbox"/>
lekárska starostlivosť	<input type="checkbox"/>
ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci	<input type="checkbox"/>
ambulantná pohotovostná služba	<input type="checkbox"/>
ústavná pohotovostná služba	<input type="checkbox"/>

**Diagnóza:**

**Kód diagnózy:**

**6.**

**Iné dôležité údaje:**

**Dátum** .....

.....  
poskytovateľ

\*voľbu vyznačte krížikom v druhom stĺpci tabuľky

## Vysvetlivky

V zmysle § 79a ods. 1 písm. d) bod 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni k poslednému dňu v kalendárnom mesiaci v listinnej podobe na tlačive predpísanom úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) alebo v elektronickej podobe úraz alebo iné poškodenie zdravia, v súvislosti s ktorým poskytol osobe zdravotnú starostlivosť, pri dôvodnom podozrení, že k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; smrteľné úrazy, ťažké úrazy, hromadné úrazy a choroby z povolania je poskytovateľ povinný oznamovať všetky bez výnimky.

### V oznámení je potrebné uviesť:

1.

Identifikačné údaje osoby, ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje:

- meno, priezvisko
- dátum narodenia
- rodné číslo, prípadne iné identifikačné číslo (napr. bezvýznamové identifikačné číslo)
- bydlisko (napr. trvalý pobyt, prechodný pobyt)

2.

Označenie zdravotnej poisťovne, ktorá je príslušnou zdravotnou poisťovňou osoby uvedenej v 1. časti tlačiva:

- názov zdravotnej poisťovne (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a. s.)
- kód zdravotnej poisťovne (kód 24 – DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., kód 25 – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., kód 27 – Union zdravotná poisťovňa, a. s.)

3.

Označenie poskytovateľa, ktorý poskytol zdravotnú starostlivosť osobe uvedenej v 1. časti tlačiva:

- titul, meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá je držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, názov právnickej osoby alebo titul, meno a priezvisko fyzickej osoby, ktorá je držiteľom povolenia
- kód poskytovateľa pridelený úradom
- identifikačné číslo poskytovateľa, ak je mu pridelené
- miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, v ktorom bola zdravotná starostlivosť zo strany poskytovateľa osobe uvedenej v 1. časti tlačiva poskytnutá

4.

Informácie k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia:

- označenie, či ide o úraz alebo iné poškodenie zdravia, pri ktorom je dôvodné podozrenie, že k nemu došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby; označenie, či išlo o smrteľný úraz, ťažký úraz, hromadný úraz alebo či ide o chorobu z povolania
- stručný popis mechanizmu vzniku úrazu alebo iného poškodenia zdravia, označenie miesta vzniku úrazu, prípadne osoby, ktorá úraz alebo iné poškodenie zdravia osobe uvedenej v 1. časti tlačiva spôsobila, ak sú poskytovateľovi tieto informácie známe

5.

Informácie o poskytnutej zdravotnej starostlivosti:

- dátum, prípadne obdobie, v ktorom došlo k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia osoby uvedenej v 1. časti tlačiva
- dátum, prípadne obdobie kedy bola osobe uvedenej v 1. časti tlačiva zdravotná starostlivosť poskytnutá

- označenie formy poskytnutej zdravotnej starostlivosti
- slovné označenie určenej diagnózy, ak nie je určená konečná diagnóza, označenie predbežnej diagnózy
- označenie kódu diagnózy podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH – 10)

6.

V časti iné dôležité údaje je potrebné uviesť prípadné ďalšie podstatné informácie týkajúce sa osoby uvedenej v 1. časti tlačiva, napr. informáciu o obmedzení, resp. zbavení tejto osoby spôsobilosti na právne úkony, informácie týkajúce sa charakteru úrazu alebo iného poškodenia zdravia osoby uvedenej v 1. časti tlačiva, dôvod vzniku úrazu alebo iného poškodenia zdravia (napadnutie, pracovný úraz, a pod.), v prípade choroby z povolania uviesť dátum priznania choroby z povolania, prípadne uviesť, či ide o opakované poškodenie zdravia (ak sú tieto informácie poskytovateľovi známe), informácie týkajúce sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti a pod.

Dátum vystavenia tlačiva, názov, prípadne titul, meno a priezvisko poskytovateľa, odtlačok pečiatky poskytovateľa.